

令和7年10月

大井町 河原町営住宅

入居募集のしおり

申込書配布

10月1日(水)～10月31日(金)

受付期間

10月1日(水)～10月31日(金)

受付時間

午前8時30分～午後5時15分

※土、日曜日、祝休日は受付していません

町営住宅の申込みにあたっては、収入基準や町内居住年数など、
いろいろな資格要件があります。

この『しおり』を最後までよくお読みになり、入居申込書 に必要
事項を記入の上、必要な書類を揃えてからお申し込みください。

大井町役場 福祉課 TEL 0465-83-8024

1. 入居のあらまし

「河原町営住宅」へのご入居をされる場合、同居親族等資格要件があります。

入居を予定する世帯員又は親族に暴力団員がいることが判明した場合や申込書に偽りの記載がある場合などは、入居決定を取り消すこととなります。

<募集の概要>

(1) 募集住宅について

住宅名：河原町営住宅

戸数　：2戸

A棟(3DK) 1階、B棟(2DK) 1階

※募集内容は変更になる可能性があります。

規模、構造：A棟　地上4階、プレキャストコンクリート

　　　　　B棟　地上3階、鉄筋コンクリート造

所在地：大井町金子735番地

(2) 受付(申込)期間・申込書の配布場所について

◆受付(申込)・配布期間

募集　令和7年10月1日(水)から令和7年10月31日(金)まで

土・日曜日・祝休日を除く午前8時30分から午後5時15分

◆受付・配布場所

大井町 保健福祉センター 1階 福祉課

〒258-0019 大井町金子 1964 番地 1

TEL：0465-83-8024

2. 申込から入居までの流れ

注意！入居資格の審査は、申込受付の際には行いません。したがって、審査の結果、入居資格を満たさないと判断された場合、申込は無効となります。

申込受付

受付期間：令和 7 年 10 月 1 日（水）から令和 7 年 10 月 31 日（金）まで
※申込書および必要書類を大井町保健福祉センター1階福祉課窓口を持参してください。

入居資格審査及び選考

- 提出書類によって、入居資格の審査を行い、入居資格がないと判断された場合は、この時点で無効となります。入居資格がある方の人数が募集住宅の戸数を超える場合は、住宅に困窮する度合の高い方から入居となります。
- ※次の場合は無効となりますので、ご注意ください。
- ・収入基準、同居親族等入居（申込）資格に該当しない場合
 - ・入居申込書と内容が相違した場合など

有効（入居候補）

無効（入居資格なし）

入居決定通知書の交付
入居手続きのご案内

無効通知

審査の結果、無効となった場合について通知いたします。
申込書等は返却されません。

入居説明および入居手続き

- 入居手続きと入居後の注意事項などを説明しますので、入居者本人または同居人や代理人が大井町保健福祉センター1階福祉課窓口へ来庁してください。
- 入居に必要な書類をお渡ししますので、次の手続きを10日以内にしてください。
- ・請書（連帯保証人の印鑑証明書と所得が証明できる書類）の提出
 - ・敷金の納入

入居（入居可能日から10日以内に入居）

入居許可書を交付し、カギを引渡します。

※必ず印鑑を持参してください。

※入居可能日 令和 8 年 1 月 9 日（金）予定

3. 申込に必要な書類

- (1) 入居申込書 ※大井町 保健福祉センター 1 階 福祉課窓口で配布しています。
- (2) 令和 7 年度所得証明書（令和 6 年分）（給与所得者のみ証明を受けてください。）
- ① 現在の勤務先に令和 6 年 1 月 1 日以前から勤務している方
→令和 6 年分源泉徴収票
- ② 申込時の勤務先に令和 6 年 1 月 2 日以降に就職・転職された方
→就職・転職の翌月から 1 か年の給与・賞与・その他の手当（税込み）について、
給与支払者の証明をとってください。（入居申込書 3 ページ参照）
（なお 1 年未満の方は、現在までの月数について証明を受けてください。）
- ③ 申込時までに就職・転職された方で 1 か月分の給与を受けていない方
→給与額・採用年月日・扶養人員等を記載した雇用条件証明を受けてください。
（入居申込書 3 ページ参照）
- (3) 申込世帯全員の住民票（「続柄・本籍地等」記載のもの。）
- (4) 本人確認書類
運転免許証、マイナンバーカードなど本人確認のできる書類をお持ちください。

- (5) その他（該当する場合は提出してください。）

現在、正当な立ち退き要求を受けている場合	申込書に貸主の証明を受けてください。
婚約中で申込みをする場合	仲人や結婚式場などの第三者の証明書
その他、必要と認められる書類	障害者手帳・母子健康手帳・国立ハンセン病療養所等の長の発行する証明書など

4. 申込資格（申込資格におけるすべての基準日は令和7年9月1日です）

次の①～⑥のすべての条件に該当することが必要です。

- ① 本町内に住所を有して1年以上の居住期間を有する者または本町内において事業を営む事業所等に引き続き1年以上勤務している者であること。
- ② 現に同居し、または同居しようとする親族（婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者その他婚姻の予約者を含む。以下同じ。）があること。
※ただし、60歳以上の方や障がいがある方等については単身でも入居できます。
- ③ 住宅に困窮しているのが明らかなこと。
- ④ 地方税の滞納がないこと。
- ⑤ 入居しようとする方が暴力団員でないこと
- ⑥ 世帯の月収額が、次の収入基準内であること。

原則階層	0 ～ 158,000円 以下
裁量階層	0 ～ 214,000円 以下

（注1）『裁量階層』とは、高齢者世帯、障がい者世帯、または子育て世帯など一定の条件に当たる方のいる世帯で、それ以外の場合は、『原則階層』の欄になります。

※高齢者世帯・・・申込者が60歳以上で、同居しようとする家族全員が18歳未満または60歳以上 であること。

※障がい者世帯・・・申込者または同居しようとする方が、身体障害者手帳（1級から4級まで）・精神障害者手帳（1級または2級）をお持ちの方、または同程度の障がいと認められる療育手帳をお持ちの方。

※子育て世帯・・・同居しようとする方に小学校就学前の子どもがいる世帯。

控除額算出表

（注2）月収額とは、1年間の総所得金額から右表の控除額合計を引いた額を、1か月当たりにした金額で、入居する方全員の所得が対象となります。

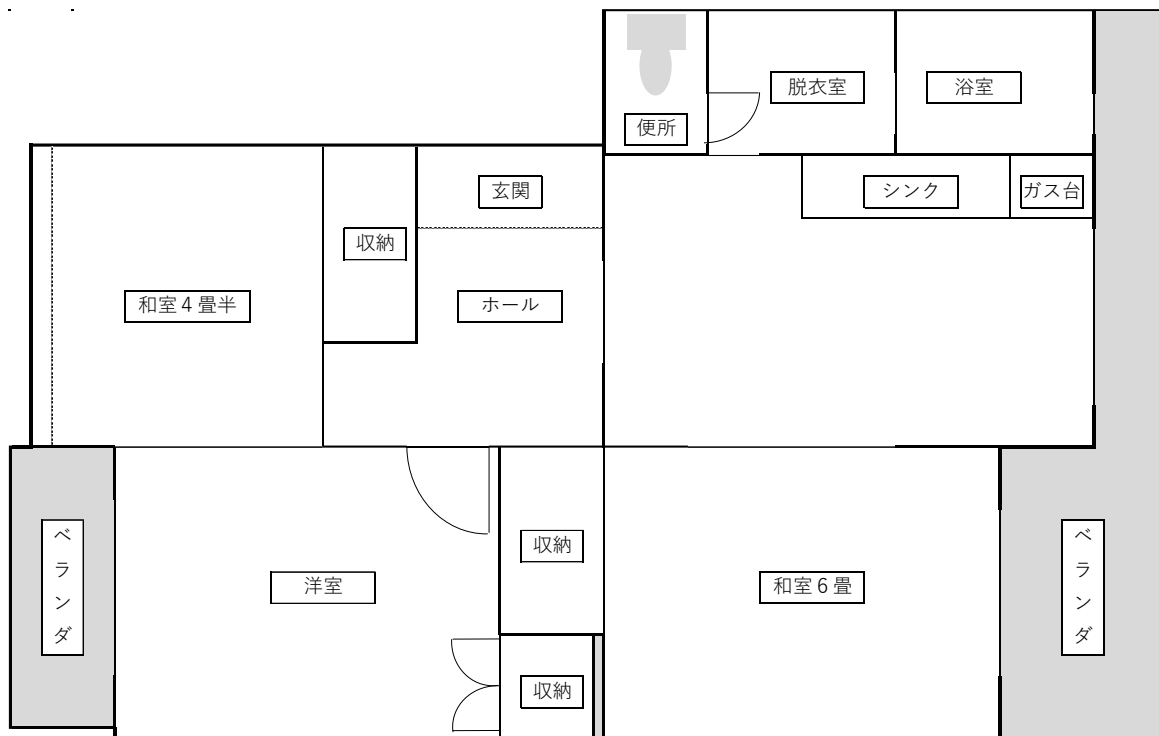
※入居者と同程度以上の収入を有する連帯保証人を設定する必要があります。

※ペットを飼うことはできません。

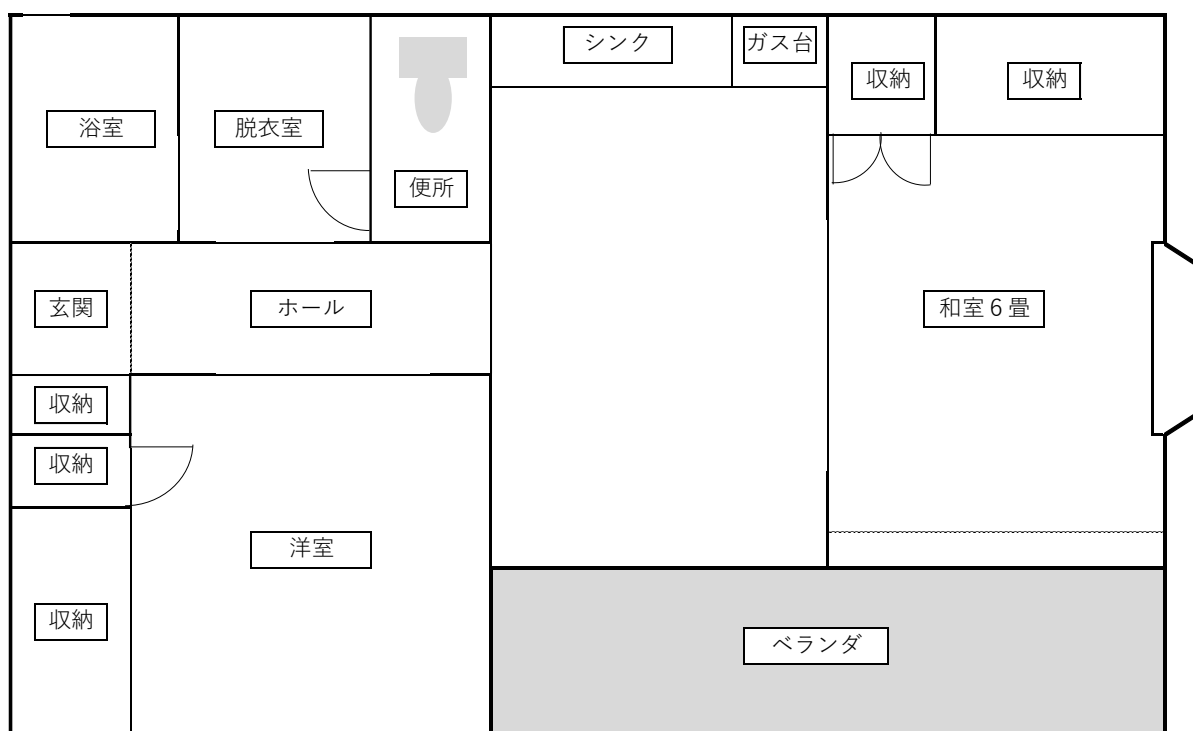
控除の対象	控除額の 計算方法	備 考
給与所得又は公的年金等に係る雑所得を有する者	10万円 ×人数=A	給与所得等が10万円未満のときは、その所得額。
同居親族及び同居しない扶養親族	38万円 ×人数=B	同居親族数は、町営住宅へ入居しようとする家族（婚約者及び内縁関係にある者を含む）のうち、申込者本人以外の人数。収入がある方も含む。
老人扶養親族 老人控除対象配偶者	10万円 ×人数=C	
特定扶養親族	25万円 ×人数=D	
障がいがある者	27万円 ×人数=E	
特別障害者	40万円 ×人数=F	
寡婦控除	27万円=G	所得が27万円未満のときは、その所得額。
ひとり親控除	35万円=H	所得が35万円未満のときは、その所得額。
控除額合計=A+B+C+D+E+F+G+H		

5. 間取り図

A 棟（反転有）



B 棟（反転有）



6. 外観写真

A 棟



B 棟

