

南三陸町

町営住宅 応募の手引き (令和6年度)

南三陸町

宮城県住宅供給公社

1. 町営住宅とは、**住宅に困っている低所得者のための公的な賃貸住宅**です。
2. 空家の募集住宅及び募集スケジュールにつきましては、別紙の「**定期募集住宅一覧(募集月ごとに更新)**」をご覧ください。
3. お申し込みは**郵送**で行います。**(募集期間内の郵便消印有効)**
4. 申込者が多数の場合、**抽選**の上、仮当選者を決定いたします。
5. 入居契約時に、**連帯保証人(町内在住・所得のある方)**が**1名**必要です。
6. 入居契約時に、**敷金(3か月)**等の納入が必要です。



目次	ページ
■ 申込みから入居までの流れ	1ページ
■ 申込みの手順について	3ページ
■ 申込資格 確認フローチャート	4ページ
■ 申込資格(所得基準・所得算定方法)	5ページ
■ 資格要件(特殊事情)	11ページ
■ 抽選に際しての優遇措置	12ページ
■ 申込用紙の記入例	13ページ

定期募集案内書の配布場所

- 宮城県住宅供給公社 本社 仙台市青葉区上杉一丁目1番20号
- 宮城県住宅供給公社 東部支社 石巻市東中里一丁目11番2号
- 南三陸町役場 南三陸町志津川字沼田101番地

各募集期間中の土日祝祭日は、宮城県住宅供給公社(本社)で配布しております。

お問合せ先: 宮城県住宅供給公社

東部支社 (募集班)

(0225)85-0296

〒986-0812 石巻市東中里一丁目11番2

南三陸町役場

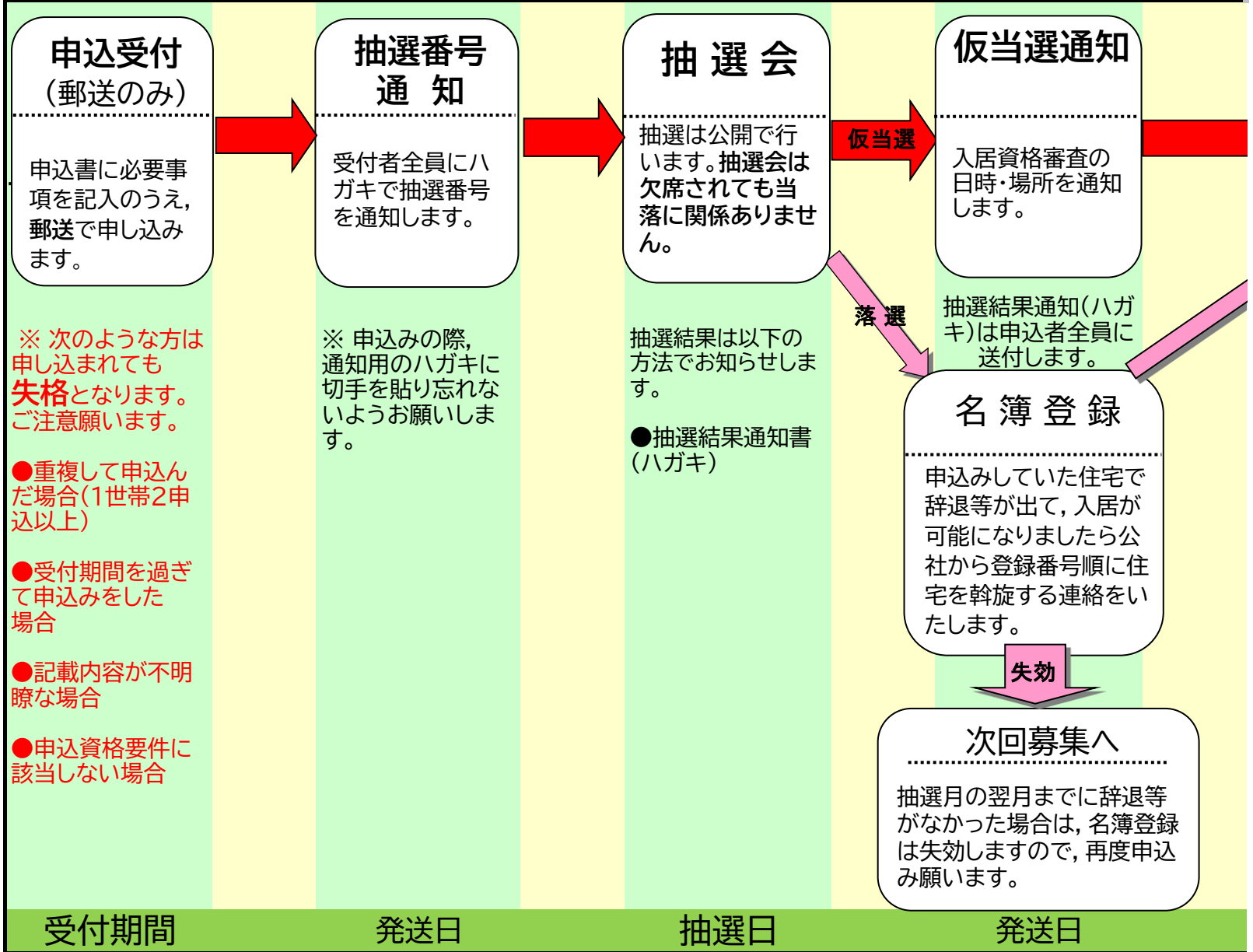
建設課

(0226)46-1377

〒986-0725 南三陸町志津川字沼田101番地

申込みから入居までの流れ

1 申込みから抽選まで



別紙『定期募集住宅一覧』をご確認ください。

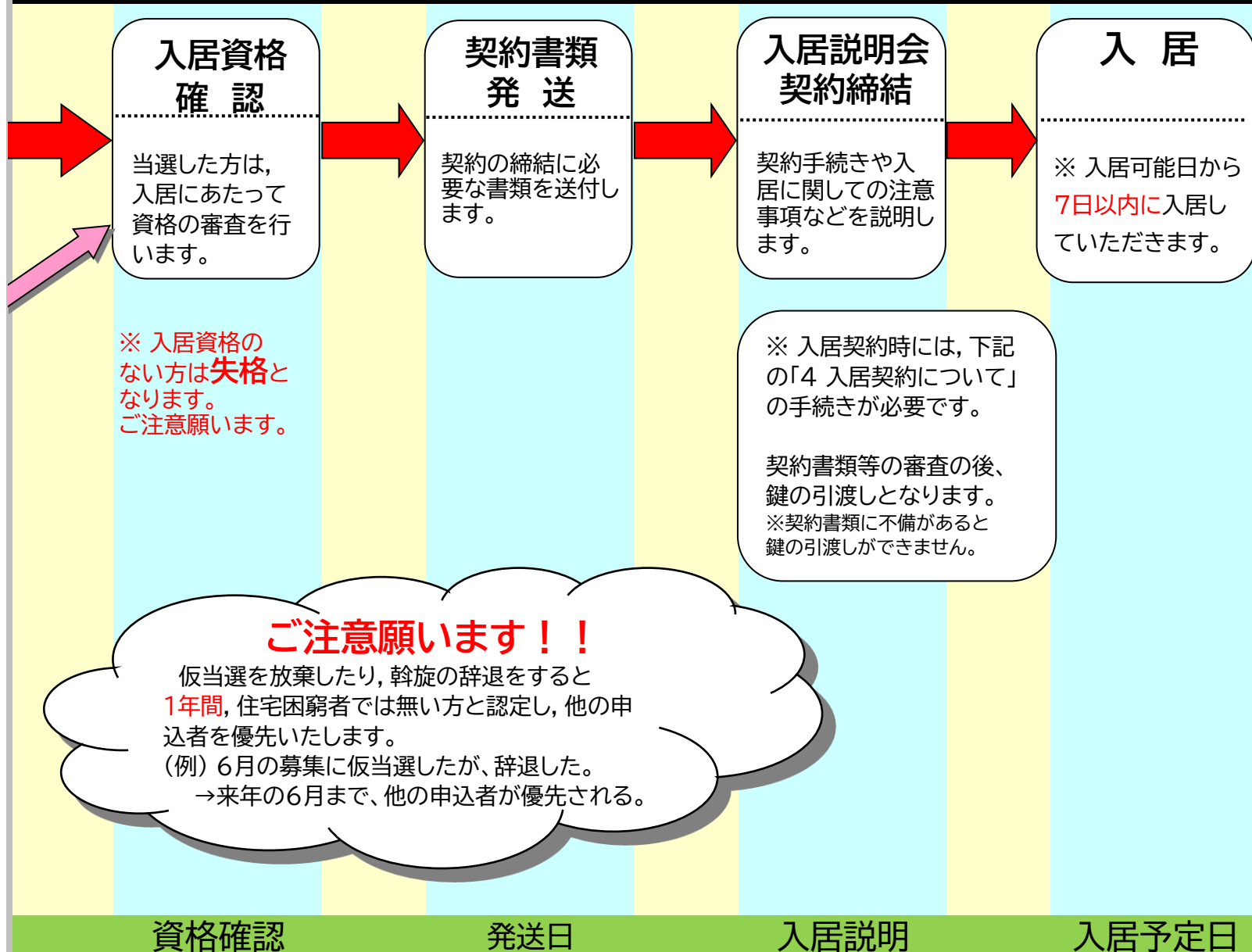
3 公営住宅に入居するにあたって

次のような重大なルール及びマナー違反は、退去事由となります。

- (1) 家賃の滞納
- (2) 動物飼育・餌付け
- (3) 違法駐車
- (4) 騒音



2 仮当選から入居まで



別紙『定期募集住宅一覧』をご確認ください。

4 入居契約について

入居契約時には次の手続きが必要となります。

必要

(1) 連帯保証人(所得のある方)が1名必要です。

(2) 敷金(家賃の3か月分)と入居月の日割家賃の納入が必要です。

* 敷金の納入は契約前までに納入していただくことになります。

※入居可能日から日割家賃が発生します。また入居可能日を変更することはできません。

申込みの手順について

1. あなたの家族構成(申込世帯の状況)を確認します。



2. 4ページの「申込資格フローチャート(あなたは申込資格がありますか?)」において、あなたの「申込世帯の状況」が申込資格要件の範囲内か確認します。



3. 11ページの「町営住宅の資格要件(特殊な事情等がある場合)」において、あなたの「申込世帯の状況」が申込資格要件の範囲内か確認します。



4. 6ページからの「月額所得の算出について」をご覧になり、あなたの月額所得が所得基準額の範囲内かどうか確認します。



5. 申込みする住宅は、別紙の「定期募集住宅一覧」から選びます。
(募集していない住宅に申込みをされた場合は、失格となります。)

1世帯1住戸だけの申込みです。



6. 確認後、申込みできる方は、同封の「町営住宅申込用紙」を準備します。



7. 13ページの「申込用紙の記入例」をご覧になり黒のボールペンでていねいに記入していきます。

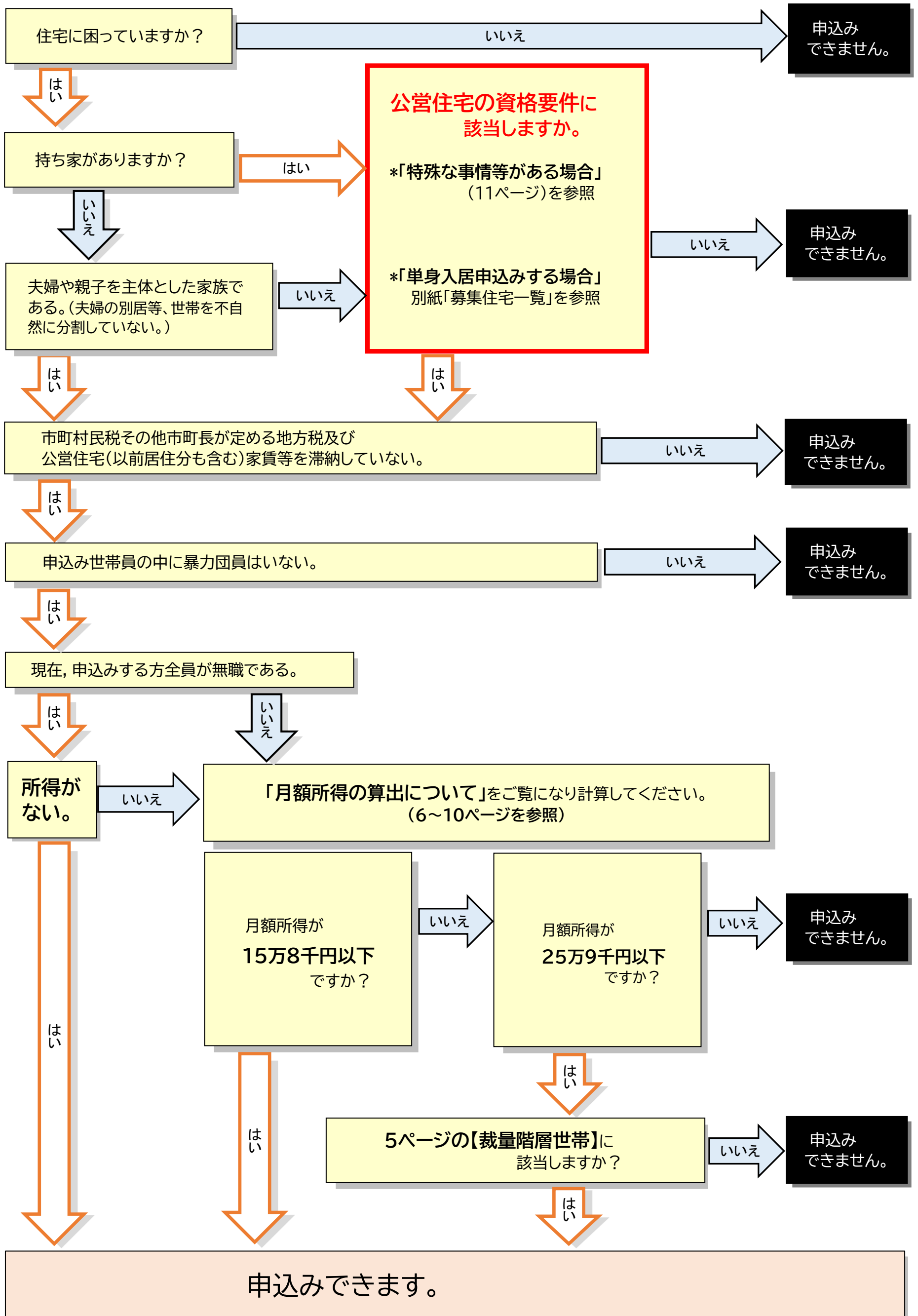


8. 受取用の郵便ハガキ(2枚)に受取先の住所・氏名を記入し、切手をそれぞれに貼ります。



9. 受付期間中に申込用紙を専用封筒に入れ切手を貼って郵送します。

申込資格フローチャート（あなたは申込資格がありますか？）



公営住宅の資格(所得基準)確認

公営住宅に申込みをする場合には、
「直近年の控除後の月額所得が**15万8千円以下**」
でなければ申込みできません。

控除後の月額所得は、
6～10ページの
「月額所得の算出」
で計算します。

しかし、裁量階層世帯の場合は「入居所得基準額」が
緩和されます。

裁量階層世帯・・・次の世帯については、**25万9千円以下**で申込みます。

1 高齢者世帯

- (1) 満60歳以上の単身の方
- (2) 満60歳以上の方のみで構成された世帯
(18歳未満の方を含んでも良い)

2 子育て世帯

- (1) 18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある子供がいる世帯

3 障害のある方等を含む世帯

- (1) 障害のある方がいる世帯
 - ① 身体障害者手帳(1～4級)の交付を受けている方
 - ② 精神障害者保健福祉手帳(1・2・3級)の交付を受けている方
 - ③ 療育手帳(A・B判定)の交付を受けている方
 - ④ 障害福祉サービス受給者証・特定疾患医療受給者証の交付を受けている方
又は交付を受ける程度の方
- (2) その他
 - ① 戦傷病者 ② 原子爆弾被爆者 ③ 5年以内の引揚者 ④ ハンセン病療養所入所者



収入分位と家賃のランク・・・公営住宅の家賃は月額所得に応じて決定されます。

階層	月額所得(通常の公営住宅)		収入分位	家賃ランク
一般階層 (裁量階層以外の世帯)	0 円	～ 104,000 円	1	A
	104,001 円	～ 123,000 円	2	B
	123,001 円	～ 139,000 円	3	C
	139,001 円	～ 158,000 円	4	D
裁量階層	158,001 円	～ 186,000 円	5	E
	186,001 円	～ 214,000 円	6	F
	214,001 円	～ 259,000 円	7	G

月額所得の算出について

入居申込みをする場合の対象となる月額所得は、入居する方全員の一年間の所得(賞与を含む)の合計から公営住宅法上の控除を行った額を12ヶ月で割ることにより得られます。
あなたの世帯の現在の収入を確認し、以下のStep1からStep3の月額所得計算方法により計算してください。

Step1 入居世帯の所得(年額)を計算する。

給与収入の方	給料・俸給・賃金・賞与等の支給された金額(残業手当・家族手当・皆勤手当等も含む。)
年金収入の方	厚生年金・共済年金・国民年金等の課税対象となる年金又は恩給の支給された金額
事業収入等の方 (給与・年金以外)	事業所得・配当所得・不動産所得等の所得(収入から必要経費を差し引いたもの。) 保険の外交・個人(企業)年金の給付金など
注意!! 計算の対象と ならない収入	<ol style="list-style-type: none"> 遺族年金・障害年金・生活保護の各扶助費・非課税の通勤手当額・求職者給付金(失業保険)児童扶養手当・子ども手当などの課税対象とならない収入 入居契約日前までに退職する場合の収入 入居資格審査日の時点で、支給額が1か月に満たない収入は「0円」とみなします。

計算してみましょう。
(7~10ページを
ご覧ください。)

	給与収入の方	年金収入の方	事業収入等の方 (給与・年金以外)	合計
申込者本人の所得	円	円	円	円
同居親族(A)さんの所得	円	円	円	円
同居親族(B)さんの所得	円	円	円	円
同居親族(C)さんの所得	円	円	円	円
合計	円	円	円	① 円

Step2 控除額(世帯の状況)を計算する。

控除の種類	控除の内容	控除する金額
申込者本人を除く控除		
a 親族控除	同居する親族(申込者本人は除く)及び遠隔地扶養親族	38万円 × ()人 = 円
申込者本人を含む控除		
b 特定扶養親族控除	扶養親族(配偶者は除く)及び遠隔地扶養親族のうち満16歳以上23歳未満の方	25万円 × ()人 = 円
c 障害者控除	障害者手帳(身体・精神・療育)の交付がされている方がいる場合 ※特別障害者控除対象者を除く	27万円 × ()人 = 円
d 特別障害者控除	重度の障害のある方がいる場合 (身体1・2級, 精神1級, 療育A判定)	40万円 × ()人 = 円
e ひとり親控除	現に婚姻をしていない方または配偶者の生死の明らかでない一定の方 ^{※1} で、生計を一人にする子 ^{※2} がいる方で、合計所得金額が500万円以下である方 ※1 配偶者の生死が明らかでない一定の方としてどのような場合が認められるのかについては、別途お問い合わせください。 ※2 この場合の子は、合計所得金額が48万円以下で、他の方の同一生計配偶者や扶養親族となっていない方に限られます(子の年齢に制限はありません)。	35万円 × ()人 = 円 ※「h 振替基礎控除」を控除後の所得が35万円未満のときはその金額
f 寡婦控除	次の①または②のいずれかに当てはまる方で、ひとり親控除の対象ではない方 ① 夫と離婚した後婚姻をしていない方で、扶養親族があり、合計所得金額が500万円以下の方 ② 夫と死別した後婚姻をしていない方または夫の生死が明らかでない一定の方 ^{※1} で、合計所得金額が500万円以下の方 ※1 夫の生死が明らかでない一定の方としてどのような場合が認められるのかについては、別途お問い合わせください。	27万円 × ()人 = 円 ※「h 振替基礎控除」を控除後の所得が27万円未満のときはその金額
g 老人扶養控除 老人配偶者控除	満70歳以上の同一生計配偶者あるいは扶養親族がいる場合	10万円 × ()人 = 円
h 振替基礎控除	給与所得または公的年金に係る雑所得(給与所得等)を有する方	10万円 × ()人 = 円 ※ 給与所得等が10万円未満のときはその金額
合計 (a+b+c+d+e+f+g+h)		② 円

Step3 月額所得を計算する。

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \text{世帯所得の合計} \\ \hline \text{①} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{控除額の合計} \\ \hline \text{②} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right) \div 12\text{ヶ月} = \begin{array}{|c|} \hline \text{月額所得} \\ \hline \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

所得の計算方法

給与収入の方

●現在の勤務先(パート・アルバイトを含みます)にいつから勤めていますか？

現在の勤務先に 令和4年12月以前に就職し、現在まで勤務している場合

現在の勤務先に 令和5年1月以後に就職し、現在まで勤務している場合

●勤務先発行の令和5年分源泉徴収票

①

令和5年分 給与所得の源泉徴収票									
支払を受ける者		(受給者番号)							
住所又は居所		(役職名)							
		氏名 (フリガナ)							
種別	支払金額	給与所得控除後の金額	所得控除の額の合計額	源泉徴収税額					
	千円	円	千円	円					
(源泉)控除対象配偶者の有無等	配偶者(特別)控除の額	控除対象扶養親族の数(配偶者を除く)	16歳未満扶養親族の数	障害者の数(本人を除く)	非居住者である親族の数				
有 無	千円	特定 老人 人 従人	その他 老人 人 従人	人 従人	内 人	人			

円 (1年間の所得)
 ↳ 6ページ 所得へ(給与収入の方)

●市町村発行の令和5年分総所得額を記載してある証明書(②③いずれかで確認してください)

②

令和6年度(令和5年分) 市・県民税課税証明書							
住所 氏名							
賦課年度	令和6年度(令和5年分)	雑損控除額	円	市民税	所得割額	円	
所得	給与	収入金額	*****円	医療費控除額	円	均等割額	円
		所得金額	*****円	社会保険料控除額	円	所得割額	円
	公的年金等	収入金額	円	小規模企業共済等掛金控除額	円	均等割額	円
		所得金額	円	生命保険料控除額	円	年 税 額	円
		控 除	円	地震保険料控除額	円	扶 養 人 数	人

円 (1年間の所得)
 ↳ 6ページ 所得へ(給与収入の方)

③

令和6年度 給与所得等に係る市市民税・県民税 特別徴収税額の決定・変更通知書(納税義務者用)										
所得	給与収入	主たる給与以外の合算所得区分	総所得金額①	課税標準						総所得③
	(給与所得(所得金額調整控除後))			山林所得	分離短期譲渡	分離長期譲渡	株式等の譲渡	上場株式等の配当	先物取引	
所得控除	雑損	障・寡・ひ・勤		扶養親族該当区分	本人	該当区分	除	損		
	医療費	配偶者		同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	
	社会保険料	配偶者特別		同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	
	小規模企業共済	扶 養		同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	
	生命保険料	基 礎		同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	
地震保険料	所得控除合計②		同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	同 老 16 歳 未 特 他 未 成 年 特 他 障 害 者 障 害	

円 (1年間の所得)
 ↳ 6ページ 所得へ(給与収入の方)

事業収入の方 ●現在の事業をいつから始めましたか？

令和4年12月以前から
事業を始めた場合

令和5年1月以後に
事業を始めた場合

● 令和5年分の所得税の確定申告の控え

所得金額	事業等	①																		
	農業	②																		
	不動産	③																		
	利子	④																		
	配当	⑤																		
	給与	⑥																		
	雑	⑦																		
	総合譲渡・一時 の+(⊖+⊕)×1/2	⑧																		
	合計	⑨		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

円 (1年間の所得)

● 収支明細書(事業所得者用)

☆収支明細書は、募集月の前月までの12か月間(12か月にならないときは今の仕事を始めてから募集月の前月までの期間)について自分で記入します。

ここに注意

- ・実績の金額ですから1円の単位まで正確に記入してください。
- ・認められる支出の項目は、確定申告において税法上必要経費として認められるものに限りです。
- ・明細書の内容について、書類を確認する場合があります。

計算での注意

- ・金額のなかで、1か月分に満たない月は除いて計算してください。
- ・事業を開始した日が最近で、まだ1か月分に満たない場合は0円として計算してください。
- ・1年間の所得で1円未満は切捨ててください。

この用紙は仮当選後申込者に郵送します。

収支明細書
(事業所得者用)

1 事業及び事業内容	
2 事業所の所在地	
3 事業開始年月日	年 月 日

〔月別収支内訳〕

月	収入の部		支出の部		差引純利益 (イーロ)
	計(イ)		計(ロ)		
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
※月					
計					*****

※募集の前月が最後の月になります。

記入してある月数です。

円 ÷ 月数 か月 × 12か月 ⇒ 円 (1年間の所得)

6ページ 所得へ(事業収入の方)

年金収入(非課税)の方

① 障害の名称がつく次の年金 障害基礎年金・障害厚生年金・障害年金・障害共済年金	非課税のため算定の対象にはなりません。 (収入として扱いません。)
② 遺族の名称がつく次の年金 遺族基礎年金・遺族厚生年金・遺族年金・遺族共済年金	
③ 母子の名称がつく次の年金 母子年金・準母子年金	
④ そのほか次のような年金 遺児年金・寡婦年金・老齢福祉年金	

国民年金・厚生年金・共済年金・恩給を支給されている方

令和4年12月以前から
支給されている方

令和5年1月以後から
支給されている方

● 公的年金等の源泉徴収票

令和5年分 公的年金等の源泉徴収票

支払を 受ける 氏名	住所又は 居所	
種別	支払金額	源泉徴収税額
年金	円	円
扶養控除等 申告書の提出 有 無	特別 障害者	その他 障害者
扶養親族の数	障害者の数 (本人以外)	社会保険料の金額 (介護保険料額)
特定 入 0 人 0 人 0 人 0	その他 特別 入 0 人 0	円
支払を受ける者の年金の種類	支払を受ける者の生年月日	

※源泉徴収票を使用される方は右の計算式で計算してください。
※2種類以上の年金を支給されている方は、それぞれの支払金額を合計して、右の計算式で計算してください。

2か月に1度の支給金額×6

● 所得算出表

受給者の年齢	この年中の公的年金等の収入金額(A)	所得金額になおす計算式
年齢65歳以上の方	110万円以下	0円
	1,100,001円以上～330万円未満	(A) - 110万円
	330万円以上～410万円未満	(A) × 0.75 - 27万5,000円
	410万円以上～770万円未満	(A) × 0.85 - 68万5,000円
	770万円以上～1,000万円未満	(A) × 0.95 - 145万5,000円
年齢65歳未満の方	60万円以下	0円
	600,001円以上～130万円未満	(A) - 60万円
	130万円以上～410万円未満	(A) × 0.75 - 27万5,000円
	410万円以上～770万円未満	(A) × 0.85 - 68万5,000円
	770万円以上～1,000万円未満	(A) × 0.95 - 145万5,000円

(1年間の所得)

円

6ページ 所得へ(年金収入の方)

町営住宅の資格要件（特殊な事情等がある場合）

* 申込日現在、特殊な事情等がある場合の申込み要件 *

1 現在持ち家を所有している場合

入居契約日までに現在の持ち家を「売買契約書」や「登記簿謄本」等にて、申込人及び同居予定者名義ではないことが確認できる場合に申込みできます。

※仮当選した場合、契約日までに持ち家の所有者ではないことの証明書類を提出できない場合は契約できません。

2 これから結婚予定の方、内縁の夫または妻と申込みをする場合

資格確認時に「婚姻予約確認書」の提出ができる方であれば申込みできます。

3 これから離婚予定の方の場合

資格確認日前までに次のいずれかの証明書類を提出できれば申込みできます。

(1) 戸籍謄本(離婚が確定している場合)

(2) 裁判所発行の「事件係属証明書」(離婚訴訟等の場合)

(3) 弁護士が発行する離婚協議中の証明書

※契約日までに離婚確定の証明書類を提出できない場合は契約できません。

4 18歳未満で申込みをする場合

結婚をしている場合は、申込みできます。結婚していない場合には、親権者等の同意と資格確認時に「婚姻予約確認書」の提出ができる方であれば申込みできます。

5 兄弟姉妹だけで申込みをする場合

申込みできます。

6 現在、無職の方が申込みをする場合

申込みできます。

7 他県に住んでいる方が申込みをする場合

申込みできます。

(申込用紙等送付希望の方は、ご自身宛の「320円切手を貼付した角2判封筒(申込用紙等送付用)」と連絡先記載のメモ(用紙の形式は不問)を封筒に同封のうえ、東部支社へ送付ください。)

抽選に際しての優遇措置(当選率の引き上げ)について

【特に居住の安定を図る必要がある世帯に対する優遇措置】

次の優遇対象世帯に対しては、抽選番号がひとつ多く割り当てられます。
(優遇対象世帯の項目に複数該当されても、抽選番号は2つになります。)

ただし、申込用紙の抽選優遇資格確認欄に丸印がない場合は、優遇措置を受けられません。

世帯区分		要件	備考
優 遇 対 象 世 帯	母子世帯	戸籍上配偶者がなく、現に18歳未満の子を扶養している世帯	該当される方は、 申込用紙の抽選優遇 資格確認欄の該当 する箇所を○で 囲んでください。
	障害者世帯	身体障害者手帳(1～4級)・精神障害者保健福祉手帳(1～3級)・療育手帳(A～B判定)の交付又は障害福祉サービス受給者証・特定疾患医療受給者証の交付を受ける程度の方を含む世帯	
	生活保護等受給世帯	申込日現在、生活保護を受給している世帯	
	配偶者等からの暴力被害者	配偶者等からの暴力被害者で、婦人相談所で保護を受けているか、保護を受けた後5年を経過していない方、又は、裁判所で保護命令を受けた被害者で、保護命令がだされてから5年を経過していない方	
	戦傷病者等世帯	戦傷病者手帳の交付を受けている方(特別項症～第6項症、または第1款症)、ハンセン病療養所へ入所されている方、原子爆弾被爆者、5年未満の引揚者	

落選された方の名簿登録

抽選で落選した方を名簿登録します。

* 登録順番は仮当選番号の次の番号から連番で番号を付します。

* **登録の有効期限は抽選月の翌月末日までとなります。**

名簿登録の方につきましては、仮当選の方が辞退した場合に名簿順に斡旋を行います。

連番制による抽選方式

名簿登録を行うため、連番制による抽選方式としています。

【募集戸数2戸に対し申込者が7名(抽選番号①②③④⑤⑥⑦)の場合】

抽選により出玉③がでた場合、仮当選者は③④となり、次に⑤⑥⑦①②の連番順で名簿登録します。

入居要件について

①下記項目は全て該当しなければなりません。

- ・市町村税を滞納していない方
- ・住宅に困っていることが明らかな方(持ち家のない方)
- ・過去一年間の所得が収入基準額以下であること
- ・暴力団員ではないこと

②単身入居の場合は、下記項目のいずれかに該当しなければなりません。

- ・申込時点で満60才以上の方
- ・身体障害者手帳の交付を受けている方で障害の程度が1級から4級までの方
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で障害の程度が1級から3級までの方
- ・療育手帳(A～B判定)の交付を受けている方
- ・戦傷病者手帳の交付を受けている方で、障害の程度が特別項症から第6項症まで、または第1款症の方
- ・原子爆弾被爆者として厚生労働大臣の認定を受けている方
- ・生活保護を受けている方
- ・海外からの引揚者で引揚後5年未満の方
- ・ハンセン病療養所入所者等の方
- ・配偶者等からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律に規定するDV被害者
- ・町外からの移住希望者(震災後南三陸町に移り住んでいる方もしくはこれから南三陸町に移住希望の方)

住宅申込用紙記入例

南三陸町 町営住宅申込用紙

南三陸町長 殿

別紙「定期募集一覧」から選定のうえ、申込みされる住宅の区分にチェックを付けてください。

今までに申込みをした回数を記入してください。初めて申込みする方は○で囲んでください。

希望された住宅の空階数を選んでください。（「定期募集一覧」に記載している階数を選んでください。）

障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方は、必ず記入してください。

募集申込年月	令和 ○ 年 ○ 月 募集分	フリガナ	ミヤギ タロウ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	連絡先電話番号	(自宅) 0225-21-00△△ (携帯) 080-1234-56△△ (会社) 0225-21-32△△					
募集住宅の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 身体障害者向 <input type="checkbox"/> 若年者割当 <input type="checkbox"/> 改良 <input type="checkbox"/> 特別割当 <input type="checkbox"/> シバ・ハウジング <input type="checkbox"/> 事故等 <input type="checkbox"/> 多家族向指定 <input type="checkbox"/> 災害公営	申込者氏名	宮城 太郎		住民票住所	〒 986-0815 石巻市中里〇〇丁目〇番〇〇号 △△アパート101号室		入籍予定日： 年 月 日					
申込住宅・型式・階数	住宅名 名足復興① 型式 4DK 階数 戸建	希望郵送先	〒 986-0815 石巻市中里〇〇丁目〇番〇〇号 △△アパート101号室 上杉様方		現在の住居状況	<input type="checkbox"/> 戸建借家 <input checked="" type="checkbox"/> アパート(賃貸マンション) <input type="checkbox"/> 区市町村営住宅(名義人:) <input type="checkbox"/> UR・公社住宅 <input type="checkbox"/> 持ち家(所有者: 続柄:)		日本以外の国籍:()					
階段昇降支障 (○で囲んでください)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 氏名 宮城 秋子	前回の申込確認	<input type="checkbox"/> 無	初めて	1 回目	間取り: 2DK	家賃: 60,000 円	「申込者」及び「入居する親族」が所有している持ち家の有無 (有・無)					
フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	勤務先名	採用年月日	退職年月日	所得の種類 (○で囲んでください)	所得額	控除の種類 (○で囲んでください)	控除額	障害の種類 等級	
(フリガナ) ミヤギ タロウ	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 男	昭和〇.〇.〇	〇	(株)上杉会計事務所	H21.1.24		給与 年金 事業	375 万円	特扶 老扶 普障 特障 ひとり親 寡婦 振替	10 万円		
(フリガナ) ミヤギ アキコ	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和〇.〇.〇	〇	無職		H28.3.31	給与 年金 事業	65 万円	親族 特扶 老扶 普障 特障 ひとり親 寡婦 振替	65 万円	身体 3級	
(フリガナ) ミヤギ ハルオ	長男	<input checked="" type="checkbox"/> 男	平成〇.〇.〇	〇	高校生			給与 年金 事業	63 万円	親族 特扶 老扶 普障 特障 ひとり親 寡婦 振替	63 万円		
(フリガナ) ミヤギ ナツコ	長女	<input checked="" type="checkbox"/> 女	平成〇.〇.〇	〇	中学生			給与 年金 事業	78 万円	親族 特扶 老扶 普障 特障 ひとり親 寡婦 振替	78 万円	療育 A	
(フリガナ) 遠隔地 扶養		女						給与 年金 事業		親族 特扶 老扶 普障 特障 ひとり親 寡婦 振替			
遠隔地にいる大学生の子などの同居しない扶養者がいる場合、その方も控除に加えることができます。													
抽選優遇資格確認欄		該当する番号を○で囲んでください。(番号に○印が無い場合は、優遇措置を受けられません。)				住宅に困っている理由		①世帯所得額計	375 万円	②控除額計	216 万円		
1. 母子世帯	戸籍上配偶者がなく(年 月に死別・離婚・未婚)現に18歳未満の子を扶養している世帯	(該当する番号を1つ○で囲んでください。)				1. 収入に比し過大な家賃の支払いを余儀なくされている。 2. 居住困難な同居または間借りをしている。 3. 婚約中であるが住宅がなく結婚ができない。 4. 正当な立ち退き要求を受け適当な立ち退き先がないため。 5. 家族が増えて現在の住宅では狭い。 6. 現在の住宅の環境が著しく悪い。 7. その他の理由で困っている。		①	-	②	=	③(年間総所得額)	159 万円
2. 障害者世帯	身体障害者手帳(1~4級)・精神障害者保健福祉手帳(1~3級)・療育手帳(A~B判定)の交付又は障害福祉サービス受給者証・特定疾患医療受給者証の交付を受ける程度の方を含む世帯							③	÷	12	=	132,500 (月額所得額)	
3. 生活保護受給世帯	申込日現在、生活保護を受給している世帯							家賃ランク		月額所得額			
4. 配偶者からの暴力被害者	配偶者等からの暴力被害者で、婦人相談所で保護を受けているか、保護を受けた後5年を経過していない方、又は裁判所で保護命令を受けた被害者で、保護命令がだされてから5年を経過していない方							裁量階層	一般階層	<input type="checkbox"/> A	0 ~	104,000 円	
5. 戦傷病者等世帯	戦傷病者手帳の交付を受けている方。ハンセン病療養所へ入所されている方。原子爆弾被爆者。5年未満の引揚者								<input type="checkbox"/> B	104,001 ~	123,000 円		
									<input checked="" type="checkbox"/> C	123,001 ~	139,000 円		
									<input type="checkbox"/> D	139,001 ~	158,000 円		
									<input type="checkbox"/> E	158,001 ~	186,000 円		
									<input type="checkbox"/> F	186,001 ~	214,000 円		
									<input type="checkbox"/> G	214,001 ~	259,000 円		
									259,001 円以上は、申込みできません。				

13ページ

抽選優遇世帯に該当され、抽選優遇を希望される方は該当する番号を○で囲んでください。

入居契約日前までに退職する場合や入居資格審査日時点で支給額が1か月に満たない場合は「0円」で計算することができます。

所得計算例のページを参照して、所得額を記入してください。

控除額の説明記載のページを参照して、控除の種類を○で囲み額を記入してください。

(ハガキ部分もご記入ください)

※赤枠の中のみ記入してください。

子供たちも成長し、2DKでは狭くなったため

※赤枠の中のみ記入してください。

希望する受取先の郵便番号, 住所, 氏名を4か所にはっきりと記入してください。(現住所と違うところでも, かまいませんので, 郵便物が確実に届く場所を記入してください。)

9 8 6 - 0 8 1 5

石巻市中里〇〇丁目〇番〇〇号

△△アパート101号室

上杉様方

宮城 太郎

氏名

様

9 8 6 - 0 8 1 5

石巻市中里〇〇丁目〇番〇〇号

△△アパート101号室

上杉様方

宮城 太郎

氏名

様

85円切手を2枚必ず貼ってください。

85円切手を貼ってください。

郵便はがき

9 8 6 - 0 8 1 5

85円切手を貼ってください。

郵便はがき

9 8 6 - 0 8 1 5

募集年月を記入してください。

住所 石巻市中里〇〇丁目〇番〇〇号

△△アパート101号室

上杉様方

宮城 太郎

氏名

様

住所 石巻市中里〇〇丁目〇番〇〇号

△△アパート101号室

上杉様方

宮城 太郎

氏名

様

申込みされる住宅名・型式・階数を記入してください。

令和〇年〇月募集 抽選結果通知書

申込住宅名

名足復興①

住宅

型式

4DK

階数

戸建

公社受付印

抽選番号

(優遇)

令和〇年〇月募集 抽選番号票

申込住宅名

名足復興①

住宅

型式

4DK

階数

戸建

公社受付印

抽選番号

(優遇)

仮当選(階) 名簿登録

されましたのでお知らせいたします。

仮当選順位

名簿登録順位
(空き待ち)