

境町地域優良賃貸住宅入居申込のしおり

(アイレットハウス カンナ館 入居募集)

この住宅は、境町が取り組む定住促進住宅整備事業として建設されています。目的に沿った運営をするため、入居される方には、収入等一定の資格が必要とされ、入居後も様々な決まりが設けられています。

入居希望の皆様には、この事を十分ご理解のうえ、お申込くださいますようお願いいたします。

アイレットハウス カンナ館

CYUWAまちづくり株式会社

維持管理会社

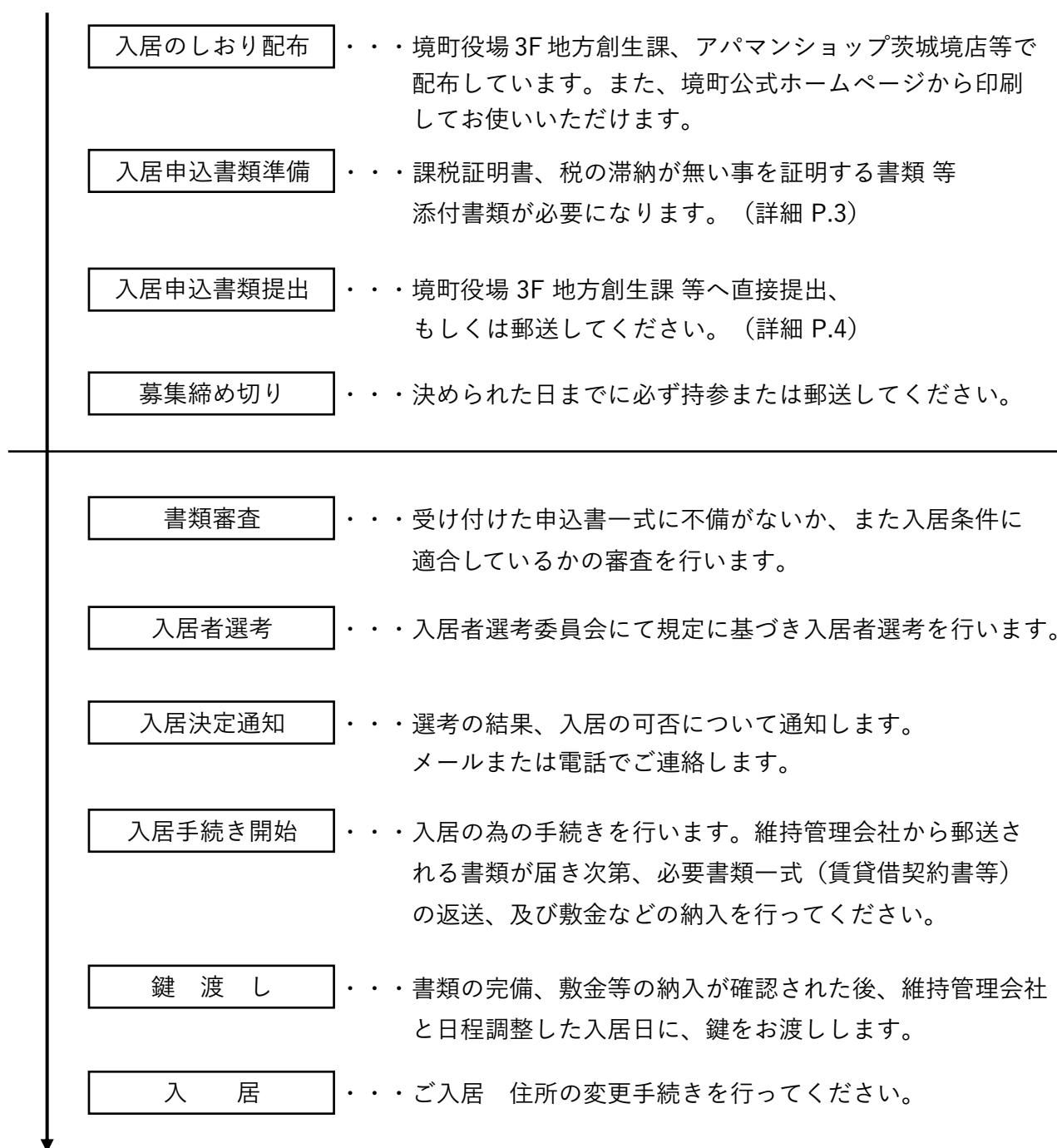
ユーミーコーポレーション株式会社

1. 募集住宅

物件名	住所	全体戸数	間取り
アイレットハウス カナナ館	茨城県猿島郡境町 700番地	20 戸	3LDK

定住促進住宅として整備された住宅です。

2. 申込から入居までの流れ



3. 主な対象者

子育て世帯もしくは新婚世帯であり、次の所得基準に該当する方

※町外から転入される子育て・新婚世帯の方を優先させていただきます。

所得基準

世帯の合計所得月額が、158,000円以上 487,000円以下である

※所得月額の計算方法はP.5をご確認ください。

※所得の上昇が見込まれる場合はこの限りではありません。

※世帯の合計所得月額が 487,000円以下かつ世帯要件を満たす方は、
家賃減額の申請ができます。

4. 入居資格

この住宅は、境町地域優良賃貸住宅条例の対象住宅であるため、入居する場合は次の（A）～（D）の条件をすべて満たし、入居の注意事項を遵守する事が必要です。

（A）自ら居住するため住宅を必要とする方（セカンドハウスは認められません）

※住民票の住所を当住宅に移していただきます。

（B）同居親族がある方で、次の世帯要件のいずれかに当てはまる方

子育て世帯	同居者に18歳未満の者がいる世帯、 または妊娠している者がいる世帯
新婚世帯	婚姻日よりおおむね5年以内にある世帯、 または婚姻予定である世帯
高齢者世帯	次のすべてに当てはまる世帯 (1) 入居者および同居者がすべて60歳以上の者であること (2) 配偶者もしくは親族との同居であること (婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の事情にある者を含む)
障がい者世帯	次のすべてに当てはまる世帯 (1) 入居者が障がい者である世帯、 または同居者に障がい者がいる世帯 ※障がい者基本法第2条第一号に規定する障がい者 (2) 障がいの程度が次のいずれかに当てはまること ・身体障がい…身体障がい者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の一級から四級までのいずれかに該当する程度 ・精神障がい…精神保健及び精神障がい者福祉法に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する一級又は二級に該当する程度 ・知的障がい…前号に規定する精神障がいの程度に相当する程度
特別な事情のために 入居させることが 適当と認められる 世帯	町長が認めた世帯

(C) 市町村税の滞納が無い方。

(D) 入居者または同居者（もしく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）が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員に該当しない方。

■ 入居の注意事項 ■

1. 動物の飼育は禁止です。
2. 敷金が入居時に必要です。 ※ 2 台目利用の場合
（減額前家賃 1 ヶ月分 72,000円） + （駐車場料 1 ヶ月分 3,300円）
3. 連帯保証人が 1 名必要です。3 親等以内の親族を条件とします。（P.11参照）
※基本的に、入居者と同程度の収入がある方
連帯保証人に代えて、保証会社の利用も出来ます。

保証料	契約時にかかる費用：家賃総額（家賃・共益費・駐車場料）の50%の額
	1 年毎にかかる費用：10,000円
4. 入居後は、毎年度、入居者全員の課税証明書を提出しなければなりません。
併せて、家賃減額を受ける世帯は申請書を提出しなければなりません。
（提出依頼は改めてご連絡します。）
5. 駐車場の利用は各世帯 2 台までです（2 台目有料）。区画は指定できません。

5. 入居申込に必要な書類

書類名	入居者	同居者	連帯保証人
境町地域優良賃貸住宅 入居申込書	○		
課税証明書 または 所得証明書（市町村発行） ※所得額と扶養控除が分かるもの。取得できる直近の年度のもの。	○	○	○ 保証会社利用 の場合は不要
税の滞納が無い証明書（市町村発行）	○	○	
住民票謄本（発行 3 ヶ月以内、入居予定者全員が記載されているもの）	○	○	
申込時アンケート	○		
身分証明書のコピー（運転免許証 両面、マイナンバーカード 表面 等）	○		
その他、 <u>当てはまる場合は提出してください</u> ・戸籍謄本 または 婚姻届受理証明書（新婚世帯で入居申込する場合） ・婚約証明書（結婚予定で入居申込する場合） ・障がい者手帳の写し（障がい者世帯で入居申込する場合） ・母子手帳の写し（妊娠している方の場合） ※母親の氏名、出産予定日が分かる箇所	○ 該当者 のみ	○ 該当者 のみ	

6. 申込受付

持参または郵送にて受付します。

書類一式を揃えたうえで、受付締切日までに提出してください。

（書類に不備があった場合、受付できない場合があります）

（郵送の場合、受付締切日必着）

（株）オクスト アパマンショップ茨城境店

住所：〒306-0433 茨城県猿島郡境町103-15 グランソレイユ1階

電話：0280-87-7277

営業時間：10:00～18:00（定休日：火・水）

境町役場 地方創生課（庁舎3階）

住所：〒306-0495 茨城県猿島郡境町391-1

電話：0280-81-1309

営業時間：8:30～17:15（定休日：土日祝、年末年始）

7. 入居者選考

受付締切後、入居者選考委員会にて規定に基づき入居者の選考を行います。

選考結果は電話またはメールにて連絡いたします。

（結果のご連絡時期：受付締切後2～3週間程度を予定しています。）

■ 落選した場合 入居申込の継続について ■

入居申込書において「入居申込の継続」欄を「継続する」とした方につきましては、空室が出た際に、境町役場地方創生課よりメールにてご連絡いたします。申込希望の場合には、そのメールへ必要事項を記入し返信することで、申込ができます。

（改めて申込書類を提出する必要はありません）

世帯の合計所得月額算出方法

公営住宅法で定める所得基準の計算方法は次のとおりです。

$$\begin{array}{c}
 \text{※本人は除く} \\
 \begin{array}{c}
 \text{本人の所得金額} \\
 + \\
 \text{家族の所得金額}
 \end{array}
 - \begin{array}{c}
 \text{親族控除額} \\
 38\text{万円} \times (\text{同居予定人数} + \text{遠隔地扶養人数})
 \end{array}
 - \begin{array}{c}
 \text{特別控除額} \\
 (\text{下表の該当するもの})
 \end{array}
 = \begin{array}{c}
 \text{世帯の合計} \\
 \text{所得月額}
 \end{array}
 \end{array}$$

12ヶ月

■ 所得金額の確認方法について

給与収入の方は源泉徴収票の「給与所得控除後」欄、確定申告をされている方は確定申告書の第一表「所得金額の合計」欄で確認できます。（正式な所得金額は、課税証明書等で確認します。）

■ 特別控除額の確認方法について

給与収入の方は源泉徴収票の「控除対象扶養親族の数」欄、確定申告をされている方は確定申告書の第二表「配偶者や親族に関する事項」欄で確認できます。（正式な控除額は、課税証明書等で確認します。）

特別控除の種類	内容	控除金額
老人控除対象配偶者	所得税法の控除対象配偶者のうち年齢70歳以上の人	100,000円
老人扶養控除	所得税法の扶養親族のうち年齢70歳以上の人	100,000円
特定扶養親族控除	所得税法の扶養親族のうち年齢16歳以上23歳未満の人	250,000円
寡婦・寡夫控除	所得がある寡婦または寡夫。 (ただしその所得が27万円未満のときは、その所得額のみ控除)	270,000円
障害者控除	障がい者の方がいるとき	270,000円
特別障害者控除	特別障がい者の方がいるとき	400,000円

計算例

令和 年分 給与所得の源泉徴収票

支払 を受ける 者	住所 又は 居所	自分の住所		所得金額		氏名	
				給与所得控除後の金額 (調整控除後)	所得控除の合計額	氏名(フリガナ)	氏名
種別	支払金額	給与所得控除後の金額 (調整控除後)	所得控除の合計額	源泉徴収税額			
給与・賞与	7 000 000	5 100 000	2 220 000	194 500			
(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	
有	従有	老人	特定	老人	その他	障害者の数 (本人を除く。)	
○			1			1	
社会保険料等の金額		生命保険料の控除額		地震保険料の控除額		住宅借入金等特別控除の額	
780 000		50 000					
(摘要)							

< 本人、妻（夫の扶養）、第1子（17歳）、第2子（10歳）の4人家族の場合 >

本人の給与所得控除後の金額	5,100,000		
親族控除（本人を含まない為3人×380,000）	－	1,140,000	
特定扶養親族控除（第1子が17歳の為250,000）	－	250,000	
	3,710,000	÷ 12ヶ月	= 309,166

世帯の合計
所得月額

アイレットハウス カンナ館 概要

戸数 20戸 / 間取り 3LDK / 専有面積 67.75㎡

住所：茨城県猿島郡境町700番地

◆ 入居にかかる費用

家賃月額

家賃	減額前72,000円 減額後52,000円
共益費	3,000円
2台目駐車料	3,300円

※家賃の減額対象世帯は、世帯の合計所得月額が487,000円以下かつ世帯要件にあてはまる場合

※駐車場は1台目無料
各戸2台まで確保可能

その他

敷金	72,000円（2台駐車の場合75,300円）
保証料	契約時：家賃総額（家賃・共益費・駐車料）の50%の額 1年毎：10,000円
町内会費	別途、行政区で徴収します。

※保証料は、保証会社利用の場合

※行政区に加入いただきます。（棟ごとの班）
毎年持ち回りで班長をお願いいたします。

◆ 部屋配置

	306号	305号	304号	303号	302号	301号
207号	206号	205号	204号	203号	202号	201号
107号	106号	105号	104号	103号	102号	101号

西

東

アイレットハウス カンナ館 イメージ図

※完成イメージのため実際とは多少異なります



建物イメージ



敷地イメージ

アイレットハウス カンナ館 間取り

各居室の間取りは全て同じですが、号室によって向きが変わります。



西



7号室 6号室

東



5号室 4号室 3号室 2号室 1号室

見本

境町地域優良賃貸住宅入居申込書

境 町 長 殿

〒000-0000 令和 〇 年 〇 月 〇 日
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇アパート〇号室
氏名 境 太郎 ※入居決定後、契約者となる予定の方
電話 000-0000-0000
メール xxxxxxxx@xxxx.co.jp
※ご連絡可能なものを記載してください。

次のとおり相違ないので、地域優良賃貸住宅の入居について申込みます。なお、この申込みに虚偽の内容があるときは、入居資格がないものとされても異議を申し立てません。

また、私及び同居人は、暴力団員ではないことを誓います。加えて、町が必要と判断した場合に警察機関等への照会することに同意し、結果、前述に偽りある時は入居申込の取り消しなど、いかなる処分に対しても従うことを誓います。

申込住宅	アイレットハウス モクセイ館 カンナ館 さくら館 ※申込みを希望しない住宅は、二重線で消してください。					
入居予定者	続柄	氏 名	性別	生年月日	年齢	仕事について
	本人	フリガナ サカイ タロウ 境 太郎	男	T S H R 62 . 4 . 4	37	勤務先名： 〇〇株式会社 〇〇支店 勤務地： 〇〇県〇〇市〇〇00-00番地 雇用形態： 正社員 仕事内容： 経理、総務事務
	妻	境 花子	女	T S H R 63 . 5 . 5	36	勤務先名： 〇〇病院 勤務地： 〇〇県〇〇市〇〇00-00番地 雇用形態： 正社員 仕事内容： 看護師
	子	境 〇〇	男	T S H R 29 . 6 . 6	7	〇〇小学校
	子	境 〇〇	女	T S H R 3 . 7 . 7	3	〇〇保育園
				T S H R . .		
現在の住宅の種類	持家（名義人氏名： 続柄： ） 社宅 寮 民間賃貸住宅（ 戸建 ・ 集合住宅 ） 公営住宅 其他（ ）					
駐車場必要台数	0 台 1 台 2 台 ※2台目利用は、駐車料別途（月額3,300円）					
入居申込の継続	継続する 継続しない ※継続の場合は、マンションタイプに空室が出た際にメールでご案内しますので、そのメールに返信してください。					
予定の 連帯保証人	氏 名	境 次郎 （ 62 歳 ）			申込者との続柄	父
	住 所	〇〇県〇〇市〇〇00-00番地	職 業	会社員	勤務先 名称	（株）〇〇
☐ 連帯保証人に代えて、保証会社の利用を希望する場合は✓を入れてください。（保証料別途）						
家賃の 減額申請	☒ 世帯要件及び所得要件にあてはまり、家賃の減額を希望する場合は✓を入れてください。					

見本

婚 約 証 明 書

私たちは、互いに結婚をすることを約束し、令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日までに婚姻届を提出し、夫婦になることを誓約いたします。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

夫となるもの 住 所 ○○県○○市○○町○○番地 ○○アパート○号室

氏 名 境 太郎

印

生年月日 平成 2 年 4 月 1 日

妻となるもの 住 所 ××県××市××町××番地 ××アパート×号室

氏 名 境 花子

印

生年月日 平成 3 年 3 月 3 1 日

証 明 者 住 所 ○○県○○市○○町○○番地

氏 名 境 一郎

印

関 係 実父

親等図

