

町営住宅入居者募集要項

公営住宅廻淵団地の入居募集を下記のとおり実施します。

1 募集住宅

公営住宅廻淵団地（2号棟）103号室

2 所在地

宮崎県西臼杵郡五ヶ瀬町大字三ヶ所1182番地

3 募集戸数

1戸

4 間取り及び床面積等

建設年度：平成3年度

構造：鉄筋コンクリート造3階建て

床面積：73.90㎡

間取り：3DK



5 住宅料（参考）

月額収入の範囲	0～104,000	104,001～123,000	123,001～139,000	139,001～158,000
住宅使用料	17,400	20,100	23,000	26,000

※別途、共益費2,000円（月額）が加算されます。

6 募集期間

令和8年5月25日（月）～

7 応募方法

入居を希望される方は、五ヶ瀬町役場総務課に申込用紙をご用意いたしておりますので、必要事項をご記入のうえ、お申込ください。なお、お申込にあたっては各種証明書が必要になります。詳しくは、別表をご参照ください。

8 入居可能となる日

入居にかかる手続き終了後

9 選考方法

町営住宅入居者選考委員会により入居者を決定します。選考結果については、応募者全員に文書で通知いたします。

10 お問い合わせ先

五ヶ瀬町役場 総務課 防災管財係

電話：0982-82-1700／FAX：0982-82-1720

11 入居資格、条件等

(1) 入居資格

①公営住宅法で定められている収入金額を超えないこと。

・一般世帯は月額収入が15万8千円以下であること。

・裁量階級（以下に該当する方）は月額収入が21万4千円以下であること。

ア 60歳以上の方

イ 身体障害者福祉法施行規則 1級から4級該当者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令 1級から3級該当者

知的障害者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令に規定されている程度の方）

ウ 戦傷病者特別救護法

エ 原子爆弾被爆認定者

オ 生活保護者

カ 海外からの引揚げ者（5年以内）

キ ハンセン病療養所入所者等

ク DV被害者に該当する方

②現に住宅に困窮していることが明らかな方

③国税及び地方税等を滞納していない方

④入居者及び同居者が暴力団員でない方

12 優先入居

以下の項目に該当する方は、優先入居の対象となります。

①高齢者世帯

②障害者世帯

③著しく所得の低い世帯

④母子世帯、父子世帯

⑤小さな子どものいる世帯や多子世帯等住宅困窮度の高い子育て世帯

⑥DV被害者世帯

⑦犯罪被害により従前の住居に居住することが困難となった世帯

⑧中国残留邦人等世帯

別表（公営住宅入居申込に必要なとなる証明書等）

※●印が必要となる書類となります。

	給与所得者	事業所得者 (自営)	年金等 受給者	失業中の者 (無職)	退職予定者	生活保護 受給者	備考
町 営 住 宅 入 居 申 込 書	●	●	●	●	●	●	
健 康 保 険 証	●	●	●	●	●		手元に無い場合は、 「住民票」
所 得 証 明 書	●	●	●	●	●	●	市町村役場
源 泉 徴 収 票	●						1月～5月に申し込みがある場合
収 入 証 明 書	●						勤務先（申込の月の 前月から過去1年）
収 支 明 細 書		●					申込月の前月から過 去1年間
年 金 の 証 書 源 泉 徴 収 票			●				
雇 用 保 険 受 給 資 格 者 証 又 は 離 職 票				●			職業安定所
退 職 予 定 証 明 書					●		勤務先
生 活 保 護 受 給 証 明 書						●	福祉事務所

	婚約中の者	寡婦（寡夫）	障がい者	立退要求を受 けた者	備考
婚 約 証 明 書	●				媒酌人 新郎又は新婦の父母
戸 籍 の 謄 本		●			市町村役場
障 害 者 手 帳			●		
その事実を証明す る 書 類				●	立退きを要求している者