

西宮市民間賃貸住宅すみかえサポート相談窓口 相談票

受付日

※太枠の中をご記入ください

受付番号

すみかえ希望者	フリガナ		生年月日	年	月	日	歳
	氏名		電話番号	—		—	
	住所 (書類送付先)						

代理人	フリガナ		電話番号	—	—
	氏名		希望者との関係		
	事業所名等				

①現在の世帯人数	【合計】	【世帯人数】					
	人	成年	人	未成年	人	小学生以下	人
②すみかえ後の世帯人数(予定)	【合計】	【世帯人数】					
	人	成年	人	未成年	人	小学生以下	人
③すみかえ希望者の月収について	【合計】	【給与】	【年金】	【生活保護】	【その他】		
	約 万円	約 万円	約 万円	約 万円	約 万円		
④現在の住宅について	【家賃(共益費含む)】	【間取り】					
	万円/月	R・K・DK・LDK					
⑤相談理由	<input type="checkbox"/> 立退きを求められている (<input type="checkbox"/> 家賃滞納 <input type="checkbox"/> 解体 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 家賃が高い <input type="checkbox"/> バリアフリーになっていない <input type="checkbox"/> 家族と別居したい <input type="checkbox"/> その他理由 ()						
⑥住宅を借りる際に不安や困っていること	【当てはまるもの全てに☑をつけて下さい】 <input type="checkbox"/> 高齢者がいる <input type="checkbox"/> 障害者がいる <input type="checkbox"/> 外国人がいる <input type="checkbox"/> 小さい子供がいる <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である <input type="checkbox"/> 失業中である <input type="checkbox"/> 保証人がいない <input type="checkbox"/> その他理由 ()						
⑦介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	(<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護)				
⑧障害者等手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外	(<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神)	等級	級		
⑨その他(自由記述欄)	※市で記載します						

希望物件の詳細 ※希望に沿った物件が必ずしもご紹介できるとは限りません。				優先順位
①家賃	万円/月	共益費	万円/月	
②間取り				
③住みたい地域	地域	駅 バス停	徒歩 分以内	自転車 分以内
④入居希望日	<input type="checkbox"/> 1ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 3ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 6ヶ月以内	<input type="checkbox"/> 6ヶ月以降
⑤その他の条件	<input type="checkbox"/> バリアフリー希望		<input type="checkbox"/> EV有	
	<input type="checkbox"/> ペット可		<input type="checkbox"/> 女性専用	
⑥連帯保証人	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(関係 : 住所 : ※市区町村まで)	
⑦緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(関係 : 住所 : ※市区町村まで)	

居住支援サービス（市役所、公的機関、居住支援法人等）

⑧支援事業 関連部署	<input type="checkbox"/> ①生活保護	<input type="checkbox"/> ②就労支援	<input type="checkbox"/> ③介護支援	<input type="checkbox"/> ④障害者支援
	<input type="checkbox"/> ⑤見守り	<input type="checkbox"/> ⑥財産管理	<input type="checkbox"/> ⑦死後事務委任	
	<input type="checkbox"/> ⑧その他支援 ()			
	部署・法人名 :		連絡先 :	
担当者名 :		連絡先 :		
部署・法人名 :		連絡先 :		
担当者名 :		連絡先 :		

本人及び相談者同意欄

- ① 居住支援及びその他公的支援の為、相談票の個人情報並びに当該相談の情報は、西宮市の関連部署及び⑧に記入された支援法人等に提供する事があります。
- ② 居住支援及びその他公的支援を必要とされる場合、西宮市の関連部署及び⑧に記入された支援法人等に情報を問合せする事があります。
- ③ 本誌相談票の個人情報、当該相談の情報並びに関係部署等から得た情報は、入居審査、賃貸契約並びに賃貸者契約に付随する契約業務の履行、契約締結後の契約管理の実施のために利用します。
- ④ 住宅を契約される場合には、家賃の他に敷金、礼金、仲介手数料及び引越し費用などが必要となります。
- ⑤ すみかえサポート相談実施(予定)日 令和 年 月 日 時～

私は、上記の申出事項について承認し、情報提供に同意します。

令和 年 月 日

本人署名 _____

代理人署名 _____