様式（第４条関係）　　**練馬区住まい確保支援事業　情報提供申込書**

練馬区長　宛て　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　 　　月　　　 日

**裏面の同意事項を確認したので、物件情報の提供を依頼します。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | （〒　　　　　－　　　　　　　）  練馬区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　　　　歳） | | | | | | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　初めてのお申し込みですか？　　　　　　はい　　　　・　　　　いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２現住居の状況 | | 賃貸アパート・賃貸マンション・借家・借間・その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家賃月額　　　　　　　円 | | | | | | | | | 間取り　　　Ｋ　・　ＤＫ　・　ＬＤＫ | | | | | | | | |
| 風呂 　有　・　無 | | | | | トイレ　専用 ・ 共用 | | | | | | | | | 台所　　 専用 　・　 共用 | | | |
| ３住み替え理由 | | □立ち退き（　　　　年　　　月　　　日　　　まで）□家賃が高い  □身体上の理由　□家族宅・寮・施設からの転居　　　□現住居への不満  □自宅売却　　　□家族の転出・死亡　　　　　　　　□離婚・離婚予定  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４支援対象要件 | | □高齢者世帯　　　□障害者世帯　　　□ひとり親家庭 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５　世帯構成 | | 入居者続柄 | | | 性別 | 年齢 | | 障害の状況 | | | | | | | | | | | |
| １ | 本人 | |  |  | | □なし | | | | 身体　　級 | | | | | 精神　　級 | | 愛　　度 |
| ２ |  | |  |  | | □なし | | | | 身体　　級 | | | | | 精神　　級 | | 愛　　度 |
| ３ |  | |  |  | | □なし | | | | 身体　　級 | | | | | 精神　　級 | | 愛　　度 |
| ４ |  | |  |  | | □なし | | | | 身体　　級 | | | | | 精神　　級 | | 愛　　度 |
| ６　緊急連絡先 | | 有無 | | 有（関係：　　　　　）・無 | | | | | | | | 居住地 | | |  | | | | |
| ７保証人 | | 有無 | | 有（関係：　　　　　）・無 | | | | | | | | 居住地 | | |  | | | | |
| ８希望条件 | | 地域 | | （最寄駅：　　　　　駅） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家賃  月額  上限 | | （管理費込み）□55,000円　　　□60,000円　　　□65,000円  　　　　　 　 □70,000円　　　□80,000円　　　□90,000円  　　 　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　円） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 広さ | | 居室　　　　畳・㎡ | | | | | | 間取り | | | Ｋ　・　ＤＫ　・　ＬＤＫ | | | | | | |
| 設備 | | 風呂・トイレ・その他（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | 受付印 | |
| 備考 | | □階段昇降困難  □その他： | | | | | | | | | | | | | |  | |

**↓裏面もご記入ください**

|  |  |
| --- | --- |
| ９生活保護の状況 | □受給していない |
| □受給している　　□申請中　□相談中  **※受給中・申請中・相談中の方は事前に総合福祉事務所の確認が必要です。**  □この事業による転宅について、生活保護担当者に確認済みです。  担当者（　　　　　　総合福祉事務所　　　　　係　　　　　　　　　） |
| □検討中 |
| 10生活の状況  （任意記載欄） | ※就労状況、収入、身体状況、ヘルパー等の利用状況など、不動産店に伝えておきたい内容がありましたらご記載ください。 |

同意事項

全世帯共通

　物件情報取得のため、この様式の記載内容すべて（住所、氏名、生年月日および電話番号を除く。）

について、（公社）東京都宅地建物取引業協会練馬区支部加盟店および（公社）全日本不動産協会

東京都本部練馬支部加盟店に情報提供することに同意します。

高齢者世帯のみ

　入居の際に家主の要請がある場合は、区の高齢者在宅あんしん事業の「民間緊急通報システム」（物

件の状況により利用できない場合は「電話訪問」）を利用することに同意します。

※民間緊急通報システムの費用負担額(令和３年１月現在)

住民税課税世帯：月額400円　住民非課税世帯：月額300円　生活保護受給世帯：無料

|  |  |
| --- | --- |
| 受付担当者記載欄 | |
| 所属・担当者名 |  |

担当