第１号様式（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 | | | | | | | | 電話番号 | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初めてのお申し込みですか？　　　　　　はい　　　　・　　　　いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住み替え理由 | | □立ち退き（期限：　　　　年　　　月　　　日 ）　 □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支援対象要件 | | □高齢者世帯　　　□障害者世帯　　　□ひとり親家庭 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯構成 | | 入居者続柄 | | | | 性別 | 年齢 | 障害者手帳 | | | | | | | | | |
| 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 | |
| 緊急連絡先 | | 有（関係：　　　　　）・無 | | | | | | | | | 居住地 | | |  | | | |
| 保証人 | | 有（関係：　　　　　）・無 | | | | | | | | | 居住地 | | |  | | | |
| 収入 | | | □年金　　　万円／月　□就労　　　万円／月　□その他　　　万円／月  世帯収入 合計　　　　　万円／月 | | | | | | | | | | | | | |
| 生活保護の  状況  **※受給中・申請中・相談中の方は、要事前確認** | | | □受給していない　　□検討中 | | | | | | | | | | | | | |
| □受給している　　　□申請中　　　□相談中  □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　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉サービスの利用状況 | | | □訪問　　　　　日 ／ 週　□通所　　　　　日 ／ 週 | | | | | | | | | | | | | |
| 支援機関 | | | □地域包括支援センター　□総合福祉事務所　□保健相談所  □介護サービス等事業所　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 社会的つながり | | | □定期的にある（頻度：　　回／週・月、 親族・友人・その他　　　 　）  □随時ある（ 親族 ・ 友人 ・ その他 　　　　　　）  □ない | | | | | | | | | | | | | |
| **裏面あり** | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 希望条件 | | 地域 | | | □ 希望地域なし（区内全域）  □ 希望地域あり  町名：  最寄駅：　　　　　　　　駅 | | | | | | | | | | | | |
| 家賃 | | | 月額上限（管理費込み）　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 広さ | | | 居室　　　　　㎡ | | | | | 間取り | | Ｋ　・　　ＤＫ　・　　ＬＤＫ | | | | | |
| 設備等 | | | □風呂トイレ有　□風呂有　□トイレ有  □１階希望　□２階以上希望  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 配慮事項 | | | 身体状況等、不動産店に伝えておきたいこと  □階段昇降困難　　□車椅子  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |

同意事項

全世帯共通

　記載内容（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第九ブロック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。また、練馬区の関係部署間で共有することを同意します。

※ご記入いただいた個人情報は、住まい確保支援事業等、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関する事業において利用します。

高齢者世帯・障害者世帯

　家主の要請がある場合は、区の高齢者在宅あんしん事業および障害者在宅生活あんしん事業である緊急通報システムもしくは見守り電話を利用することに同意します。

受付担当者記載欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付者 | 所属 | 名前 |

受付印