

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 令和 年 月 日 受付番号 _____

ご本人（または代理人）について

※太枠内をご記入ください

| | | | | |
|-----|------|-------|---------|---------|
| ご本人 | フリガナ | | 電話番号 | |
| | お名前 | | 生年月日 | 年 月 日 才 |
| | ご住所 | 〒 西宮市 | | |
| 代理人 | フリガナ | | 電話番号 | |
| | お名前 | | ご本人との関係 | |
| | 事業所名 | | | |

現在の状況について

※太枠内をご記入ください

| | | | | | | |
|---------------|---|---|----------------|----------------|-----------|---------|
| ① 現在の世帯人数 | (合計) 人 | (世帯人数) 大人 人 | ※小学生以上 子供 人 | ※小学生未満 子供 人 | | |
| ② 今後の世帯人数 | (合計) 人 | (世帯人数) 大人 人 | ※小学生以上 子供 人 | ※小学生未満 子供 人 | | |
| ③ 現在の世帯月収 | (合計) 万円 | (給料) 万 | (年金) 万 | (住宅扶助) 万 | (生活保護費) 万 | (その他) 万 |
| ④ 現在の家賃 | <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 (家賃) 万円 | | | | | |
| ⑤ すみかえの相談理由 | <input type="checkbox"/> 立退きになる (退去期限日) <input type="checkbox"/> 家賃滞納 <input type="checkbox"/> 解体 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 家賃が高い <input type="checkbox"/> 段差がある <input type="checkbox"/> EVがない <input type="checkbox"/> 別居したい <input type="checkbox"/> その他理由() | | | | | |
| ⑥ 介護認定等の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 本人 (<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護) | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 本人以外 (<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護) | | | | |
| ⑦ 障害者手帳の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 本人 (<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 級) | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 本人以外 (<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 級) | | | | |
| ⑧ 備考 ※市記入欄 | | | | | | |

すみかえ物件について

※太枠内をご記入ください

| | |
|------------------|--|
| ① 家賃 | <input type="checkbox"/> 家賃に共益費込み (家賃) 万円 (共益費) 万円 |
| ② 間取り | <input type="checkbox"/> 1R~ <input type="checkbox"/> 2K~ <input type="checkbox"/> 3K~ <input type="checkbox"/> 特に指定なし |
| ③ すみかえ先 | (地域) (最寄り駅) 徒歩 分以内 自転車 分以内 |
| ④ 引越予定日 | <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 その他条件 | <input type="checkbox"/> 1階希望 <input type="checkbox"/> EV有 (階以上の場合) <input type="checkbox"/> 段差が少ない () <input type="checkbox"/> ペット有 <input type="checkbox"/> 駐車場 台 <input type="checkbox"/> 駐輪場 台 |
| ⑥ 連帯保証人 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (関係: 住所:) |
| ⑦ 緊急連絡先 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (関係: 住所:) |
| ⑧ 住宅確保要 配慮者区分 | |

居住支援サービスについて

※太枠内をご記入ください

| | |
|-----------------|--|
| ⑨ 支援事業の 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 () |
| | 事業所名 : 担当者名 : 連絡先 : ----- 事業所名 : 担当者名 : 連絡先 : |

(注意事項)

※必ずしも希望に沿った物件をご紹介できるとは限りません

※不動産協力店をご紹介できない場合があります

※ご成約(契約)時にはお家賃以外に『敷金・礼金・仲介手数料・引越し費用・その他保証料等』が必要です

事前相談 における個人情報の取扱いに関する同意欄

※太枠内をご記入ください

| |
|--|
| ① 本誌相談票の個人情報は、入居審査、賃貸借契約並びに賃貸借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不動産協力店に提供する等で利用します |
| ② 本誌相談票の個人情報は、西宮市の関連部署及び支援法人等に提供及び問い合わせをします |
| 私は、上記の取扱いに関する事項及び内容について同意します 令和 年 月 日 本人署名 |

予約相談 実施日(予定日) 令和 年 月 日 時 分 ~

予約相談 における個人情報の取扱いに関する同意欄

| |
|--|
| 本誌相談票及び予約相談で得た個人情報は、入居審査、賃貸借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不動産協力店に提供する等で利用します |
| 私は、上記の取扱いに関する事項及び内容について同意します 令和 年 月 日 本人署名 |