

つなぐシート（千代田区居住支援申込用紙）

本シートの個人情報及び相談内容を、住まい、その他居住支援を実施するにあたり、必要な関係機関等に共有しますので、別紙同意書に署名をお願いします。

相談日付	年 月 日					
ふりがな						
氏名		生年 月 日	年 月 日 (歳)	性別	男・女	
住所	〒 -			電話番号		
緊急連絡先	氏名		続柄		電話番号	
	住所					
物件資料送付方法	メール・FAX・郵送	メールアドレスもしくは ファックス番号				
来談者 (ご本人以外)	氏名		続柄		電話番号	
	住所					
<input type="checkbox"/> 相談者本人の許可済み						

<ご相談の内容>

相談カテゴリ	<input type="checkbox"/> 家を探している <input type="checkbox"/> 家賃の相談 <input type="checkbox"/> 保証人の関係 <input type="checkbox"/> 家族・親族に関すること <input type="checkbox"/> 入居中の不安（住宅改修 家財整理 地域との関係など） <input type="checkbox"/> その他					
相談内容や これまでの経緯						
						ご相談内容の解決期限 令和 年 月 日

<現在お住まいの住居>

物件	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他 _____ <input type="checkbox"/> 1R <input type="checkbox"/> __K <input type="checkbox"/> __DK <input type="checkbox"/> __LDK					
家賃	¥ _____ /月 備考 { _____ }					
同居の有無	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>	続柄 { _____ }	居住年数	年	か月

<希望する物件>

〔住所〕	千代田区 _____ 区外 { _____ }					
〔物件〕	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他 _____					
〔間取り〕	<input type="checkbox"/> 間わない <input type="checkbox"/> 1R <input type="checkbox"/> __K <input type="checkbox"/> __DK <input type="checkbox"/> __LDK					
〔築年数〕	_____ 年					
〔希望の沿線〕	第一希望： _____ 線 _____ 駅 近辺 第二希望： _____ 線 _____ 駅 近辺					
〔駅徒歩分〕	徒歩 _____ 分 (バス乗車 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可)					
〔駐車場〕	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 _____ 台					
〔家賃上限〕	¥ _____ /月 以下 備考 { _____ }					
〔引っ越し後の同居,近居の有無〕	<input type="checkbox"/> あり 続柄 { _____ } <input type="checkbox"/> なし					
〔和室〕	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 (ペット) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (ユニットバス) <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可					
その他の希望条件						

窓口職員記入用

日付 _____ 所属 _____

《相談者情報》 相談時に、後日担当より改めて連絡が来ることをお伝えください。

【収入状況】

- なし → 離職（ 年 月 日 ） その他（ _____ ）
 あり → ￥ _____ / 月

次のいずれかを選択してください。

1. 会社勤務 → 勤務先（ _____ ）
 2. 生活保護 → （ 受給中 ・ 申請中 ・ 申請予定 ・ 検討中 ）
 3. 年金、失業保険
 4. その他（ _____ ）

【資産の状況】

貯金額 ￥ _____ 所有不動産等（ _____ ） その他（ _____ ）

【連帯保証人の有無】

- なし * 予定者（続柄（ _____ ））
 あり → 続柄（ _____ ） お住まい（ _____ ）

【住まいに関するヒアリングメモ】

【生活状況・定期的に通う所または過ごす所】 *具体的に受けている支援内容(予定でも可)

- 在宅中心 就労（福祉的就労を含む） 通所 通院
 その他 ※生活上、影響のある健康状態について（足が悪く、階段昇降・長距離歩行が厳しい、精神的に塞いでいる、など。）

【居宅介護サービスの利用内容、頻度】 ※予定でも可

介護度		認知度	
障害区分		自立度	

【福祉サービスの利用有無】

- なし
 あり → 利用しているサービス（ _____ ）

【支援者状況】 *複数回答可

- 支援者なし
 支援者あり ※下記から該当する者を選んでください。
 家族 親戚 友人 民生委員 生活支援課CW 住宅課
 障害福祉課 在宅支援課 児童・家庭支援センター
 社会福祉協議会 地域包括支援センター
 その他（ _____ ）

※関係機関との連携

住宅課 福祉総務課 生活支援課 障害福祉課 在宅支援課
 社会福祉協議会 地域包括支援センター 相談センター 保健所 不動産関係
 居住支援法人 社会福祉協議会 民生・児童委員 警察
 その他（ _____ ）