

5 相談票－記載例

記載例(属性) 相談経緯(P36)もご覧下さい

【記入例】※該当する「□」をクリックするとチェックマークが入ります。その他は四角枠、または丸枠で囲んでください(下記参照)

住宅確保要配慮者・あんしん賃貸住宅相談票							
※下記の内容につきましては不動産事業者等、関係機関と情報を共有いたします。							
R1.9.9改訂							
⟨A⟩	No.						
	※代理者がご記入の場合	相談者本人の了承を <input checked="" type="checkbox"/> 得ている					
⟨B⟩	代理者会社名	相談者本人より有料サービスの負担について了承を <input checked="" type="checkbox"/> 得ている					
	ご担当者名	※※ ※※	電話番号	024 一 999 一 1234			
⟨C⟩	依頼内容	□身元保証のみ	□身元保証+家賃債務保証	□住まい探しの支援	□入居後の生活支援		
	相談内容	住所不定で保護された高齢者男性の入居先を探している。身寄りなし、無収入					
⟨D⟩	①氏名	※※ ※※※	②性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	□ 女	③年齢	75 歳
	④住民票の有無	□あり 住所[本籍地 [××県××市××町]] • <input checked="" type="checkbox"/> なし				
⟨E⟩	⑤現在の居住場所 ※④住民票と異なる場合、または「なし」の場合	現住所 [×××旅館]					
	⑥電話番号	— — — <input checked="" type="checkbox"/> 連絡先なし					
⟨F⟩	⑦同居予定者の有無と連絡先	□なし[単身]	緊急時の連絡先 [続柄]	お名前[]	電話番号[]		
		□あり 人 [続柄]]				
⟨G⟩	⑧収入の状況と種類	□無収入 ⇒ • □ 離職[年 月] • □ その他[]]				
		□あり ¥ _____ 円／月 <input checked="" type="checkbox"/> 生保(受給中／申請中／申請予定／検討中) □ 年金 □ 失業保険 生活保護担当窓口 [×× 市・町・村 ××× 課・係] 就労(派遣・パート・アルバイト・自雇い・その他) <input checked="" type="checkbox"/> その他 □勤務先 []]				
⟨H⟩	※⑨で生活保護「受給者」の場合 ⑨現在の家賃の納付方法	□代理納付をしている □ していない □ 代理納付の予定 <input checked="" type="checkbox"/> その他 少額自動送金]				
	⑩税金等、滞納の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり 滞納金の種類 [国民健康保険税]] □ なし				
⟨I⟩	⑪連帯保証人の有無	□あり[続柄] • □ 予定者[続柄] • <input checked="" type="checkbox"/> なし]				
	⑫保証会社審査が不適合の場合の理由	理由 [] 会社名 []					
⟨J⟩	⑬健康保険証の有無	□あり[社保・国保] [] • <input checked="" type="checkbox"/> なし]				
	⑭-1各種障害者手帳の有無	□あり[身体・療育(A・B・C)・精神] 障害者手帳[級] • <input checked="" type="checkbox"/> なし]				
⟨K⟩	※上記申請の必要性	□必要 • <input checked="" type="checkbox"/> 不要 備考[]]				
	⑮-2障害程度区分認定の有無	□あり[障害者程度区分 1・2・3・4・5・6] • <input checked="" type="checkbox"/> なし]				
⟨L⟩	※上記申請の必要性	□必要 • <input checked="" type="checkbox"/> 不要]				
	⑯介護保険認定の有無	□あり[□ 要支援 • □ 要介護] • <input checked="" type="checkbox"/> なし]				
⟨M⟩	※上記申請の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 □ 不要 特記事項 [物忘れ等、認知機能の低下がみられる]]				
	⑰通院の有無	□あり 病名 [] 病院・診療所名 [] <input checked="" type="checkbox"/> なし]				
⟨N⟩	⑱支援者の有無 [定期訪問等]	□あり[社会福祉協議会・民生委員・ 地域包括支援C] □その他[] • <input checked="" type="checkbox"/> なし]				
	⑲犯罪歴の有無	□あり[犯罪名:] にて[拘留中・ 年 月出所・出所予定] • 前科 <input checked="" type="checkbox"/> 犯 <input checked="" type="checkbox"/> なし]				
⟨O⟩	希望物件の場所	××× <input checked="" type="checkbox"/> 市・町・村 方部(地域) 県外 []]				
	希望物件のタイプ	□一戸建て • □集合住宅 • <input checked="" type="checkbox"/> その他[どちらでもよい]]				
⟨P⟩	希望物件の広さ	□1R • □ K • □ DK • □ LDK <input checked="" type="checkbox"/> 問わない]				
	駐車場	□必要[台分] • <input checked="" type="checkbox"/> 不要]				
⟨Q⟩	家賃の予算	36,000 /月 以下 生活保護申請予定なので住宅扶助の範囲内]				
	備考(物件について考慮してほしい内容等をご記入ください)	歩行のふらつきがみられるので1階を希望					
⟨R⟩	特記事項	認知機能が低下していることから専門医への受診、介護保険等での支援が必要と思われる					

記載例(必要な理由等)

※以下に前頁の各欄に記入していただきたい理由等を記載しています。なお、個人情報は厳重に管理し、目的以外では使用いたしません。相談票は原則メールにて受付いたします。

〈A〉 【代理者の欄】
・相談者ご本人が居住支援協議会に相談を依頼すること、身元保証サービス等が有料であることを了承されているか確認のため、ご記入ください。

〈B〉 【代理者の欄】
・連携しながら、対応する必要がある場合には、必ず記載願います。
(住宅確保要配慮者から相談を受けている自治体・支援団体)

〈C〉 【依頼内容】・依頼される内容についてご記入ください。

〈D〉 【①氏名】 【②性別】 【③年齢】 【④住民票の有無】 【⑤現在の居住場所】
・家賃債務保証会社の審査に必要であるためご記入ください。

〈E〉 【⑥電話番号】・当協議会又は当協議会会員から連絡するためご記入ください。

〈F〉 【⑦同居予定者の有無と連絡先】
・家賃債務保証会社の審査、賃貸契約の条件に明示する必要であるためご記入ください。

〈G〉 【⑧収入の状況と種類】
・家賃債務保証会社の審査に必要であるためご記入ください。

〈H〉 【⑨現在の家賃の納付方法】 【⑩税金等、滞納の有無】 【⑪連帯保証人の有無】
・所有者や住宅管理者が判断するために重要な条件であることからご記入ください。

〈I〉 【⑫保証会社審査が不適合の場合の理由】 【⑬健康保険証の有無】
・家賃債務保証会社の審査に必要であるためご記入ください。

〈J〉 【⑭-1各種障害者手帳の有無】 【⑭-2障害程度区分認定の有無】
【⑮介護保険認定の有無】 【⑯通院の有無】
・所有者や住宅管理者が判断するために重要な条件、支援法人が住宅探しのために必要な条件であることから、できる限りご記入ください。
・入居中や退去時に必要となる居住支援を想定するため、できる限りご記入ください。
(想定した居住支援を担える居住支援法人等と連携することにより住まいを探しやすくなります。)
・入居中の居住支援を円滑にするため、できる限り、相談の経緯(P32参照)も併せて、ご記入ください。

〈K〉 【⑰支援者の有無】 【⑱犯罪歴の有無】
・住宅探しのために必要な条件であるためご記入ください。
・犯罪歴のある方につきましては、不動産会社関連等への情報提供の為、正確な情報をご記入ください。

〈L〉 【希望物件の内容】
・すべての項目が住宅探しの必要な条件であるためご記入ください。
※特に身体的理由等で1階での生活希望など、考慮してほしい内容をご記入ください。

〈M〉 【特記事項】・自由記入欄です。(不足している支援など)

記載例(相談の経緯)

相談をした相手先の名称、担当者名をご記入いただきますと、その後の相談対応がスムーズとなります。ご協力ををお願いいたします。

■ご相談の経緯 ※必須

区分	名称	月日	経緯
不動産会社	×××不動産 担当:※※ ※※	H28.1.15	<p>■下記の理由で、現状のままでは対応は難しいとの事。</p> <p>①無収入について 生活保護受給者等収入が確保できれば、対応可能とのこと。</p> <p>②認知機能の低下 介護保険でのサービスを受けるなど、見守りを含めた生活サポートの体制が整えば対応可能とのこと。</p>
社会福祉協議会	××社会福祉 協議会 担当:※※ ※※	H28.1.15	<p>■相談者※※※の入居困難の状況について相談。以下のアドバイスを受けた</p> <p>○公営住宅受付窓口へ相談</p> <p>○無収入なので生活保護の申請も必要。</p> <p>○認知機能の低下も見られることから、専門医へ受診し、介護保険の認定を受け、サービスを受ける。認定次第で特養等の入所の可能性もあるのでは。</p>
行政機関 【公営住宅】	×××市 住宅 担当:※※ ※※	H28.1.16	<p>■市営住宅の入居相談。</p> <p>○連帯保証人が必要⇒確保困難の為、申込できず。</p>
行政機関 【福祉関係】	×××市 住宅 担当:※※ ※※	H28.1.16	<p>■相談者の生活保護申請の相談。</p> <p>○入居先が決まっていないため、申請不可。</p>
行政機関 【福祉関係】	×××市 住宅 担当:※※ ※※	H28.1.16	<p>■相談者※※※の入居困難の介護保険等、受ける事が可能な支援について相談。</p> <p>○入居先が決まっていないので、担当の包括支援センターが紹介できない。</p> <p>○入居先、連帯保証人に関しては福島県居住支援協議会へ相談するようアドバイスを受けた。</p>

【不動産会社】
入居できないとされた
理由をご記入ください。

- アドバイスの内容を
ご記入ください。
- 貸付金に関する内容を
ご記入ください。

【行政機関【公営住宅】】
○入居できない理由を
ご記入ください。

- 行政機関【福祉関係】
- 生活保護に関する情報をご記入ください。
- 高齢者の場合、包括支援センターからの情報をご記入ください。
- 障がい者の場合、自立支援協議会からの情報をご記入ください。

注)経緯記入にあたり、以下の内容についても確認してください。

※本人または代理者が記入してください。

※原則として、不動産会社窓口で入居を断られた方の相談をお受けしています。

※また高齢者、障がい者等で、保証人の確保や収入等の要件により住居の確保が困難な方は、できる限り下記の項目について行政機関等へ相談された後にご提出願います。

- ①公営住宅の入居が可能か否か、また公営住宅優先入居の対象者か否か。
- ②生活保護世帯となるか否か、また生活保護世帯の代理納付を可能としているか。
- ③国交省補助事業で整備した住宅に空きがあるか(入居希望エリア内)、また空きがある場合に入居依頼したか。
- ④セーフティネット住宅情報提供システムで空き住戸を検索してください。
- ⑤あんしん賃貸登録制度の希望エリアに現在登録があるか、ご確認ください。
なお、あんしん賃貸住宅登録住宅で契約に至らなかった場合は、その理由を記載してください。
- ⑥転居費用 = 賃貸料×3ヶ月程度 + 引っ越し費用があるか?。ない場合、賃付金が借りられるか。

※不動産事業者等、関係機関と情報を共有します。個人情報の保護については十分な留意をいたします。

相談票はホームページからダウンロードできます

①「福島県居住支援協議会」で検索

②メニュー右の「居住相談直接申込」をクリック

③「様式一「あんしん賃貸相談票(属性)」からダウンロード

URL:https://www.fukushima-kyojushien.jp/anshin/house_search.php