

# 記入例と記入時の注意事項

このシートは、住宅確保要配慮者の入居に際し、入居者本人に任意で記載していただくものです。賃貸借契約の際に、入居申込書等の補助シートとしてご利用ください。入居時点で記入できる内容が少ない場合、埋まらない項目もありますが、時間の経過とともに、入居者の状況に変化が生じることもありますので、賃貸借契約の更新時などにも併せてご活用下さい。

## 入居者情報あんしんシート

○入居者情報 記入日 令和2年4月16日 更新日 年 月 日

入居者	ふりがな氏名	さいたま いちろう 埼玉 一郎	【外国人の場合】 国 籍： 対応可能言語：
	入居物件	区001-1 ▲▲アパート101号	

緊急時の連絡や死亡時の退去手続き等が速やかに行えるよう、可能であれば複数の連絡先を確保しておくことが有効です。

### ○連絡先情報

親族・友人等	①	ふりがな氏名	さいたま はなこ 埼玉 花子	電話番号	XXX-▲▲▲-0000
		住所	さいたま市〇〇区●●1-1-1	間柄	<input type="checkbox"/> 親族( ) <input type="checkbox"/> 友人( ) <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他( )
	②	ふりがな氏名	うらわ たろう 浦和 太郎	電話番号	XXX-▲▲▲-0000
		住所	▲▲市××町1-2-3	間柄	<input type="checkbox"/> 親族( ) <input type="checkbox"/> 友人( ) <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他( )

### ○医療・福祉に関する情報

健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 往診 (病名: 糖尿病)
医療機関(かかりつけ医)	名称 埼玉病院 名称 電話番号 000-△△△-XXXX 電話番号
介護保険サービス(ケアマネ)	利用(有)無 要介護度 要支援 1・2 / 要介護 ①・2・3・4・5 居宅介護支援事業所名 浦和の園 ケアマネジャー △△ 電話番号 000-△△△-XXXX 訪問(通所) (週)月に回 / 日・月・火・水・木・金・土 曜日
障害福祉サービス	利用有(無) 障害者手帳 (あり)・なし / (身体)・療育・精神 3級 相談支援事業所名 大宮の里 担当者名 XX 電話番号 000-△△△-XXXX
生活保護制度	利用(有)無 家賃の代理納付に同意 (する)・しない 福祉事務所名 〇〇福祉事務所 担当者名 ▲▲ 電話番号 000-△△△-XXXX
生活困窮者自立支援制度	利用(有)無 プラン期間(予定) 令和2年4月 ~ 令和2年10月 生活自立・仕事相談センター名 〇〇区生活自立・仕事相談センター 担当者名 ○○ 電話番号 000-△△△-XXXX
シニアサポートセンター	事業所名 彩の国 担当者名 ■■ 電話番号 000-△△△-XXXX
障害者生活支援センター	事業所名 きぼう 担当者名 □□ 電話番号 000-△△△-XXXX

生活保護受給者の場合、家賃の代理納付が可能な場合があります。本人の支払いに不安がある場合は、本人と福祉事務所に相談し、代理納付を検討してみましょう。

他のサービスや支援状況など自由に記入する欄として使用してください。

○その他 ※他に利用している見守りサービスやお伝えしておきたいことがあれば記入してください。

NPO△▲□団体による見守り支援を受けています。
--------------------------

#### <同意欄>

このシートの情報は、入居者の居住支援を実施する目的の範囲で、家主・不動産事業者及びこのシートに記載されている関係者の間で共有されることに同意します。

本人署名欄: 埼玉 一郎

取扱団体名:	担当者:
--------	------

【さいたま市居住支援協議会 令和2年3月版】

記入いただいた個人情報等については、目的を限定し、関係者のみで共有することを必ず説明し、理解の上で同意の署名をいただくようにしてください。