

入居相談支援シート

相談対応者 (所属:) 年 月 日()

種別 (障害者 貧困 DV被害者 高齢者 ひとり親 多子世帯 児童養護施設等の退所者 その他)

基本情報

住所			
ふりがな			
氏名			
生年月日・性別	年 月 日 歳 性別()	家族構成	
連絡先	電 話:		
	メー ル:		
連帯保証人	有 無 その他()		
収入等	給与 年金(厚生 国民 障害) 生活保護 その他()	月収:	万円 貯蓄: 万円

疾病・介護・障害

診断名			
介護区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	利用中のサービス()	
障害者手帳	身体 知的 精神(級)	利用中のサービス()	

希望物件

入居予定	人 (65歳以上 人 18歳未満 人)	地域	
住宅種別	民間 公営 他()	入居時期	
間取り		ペット	無 有()
予算	家賃()円 初期費用()円	駐車場	要()円 不要

医療・支援機関

名称:	担当:	電話:
名称:	担当:	電話:
名称:	担当:	電話:
名称:	担当:	電話:

その他特記事項

【個人情報の取り扱いについて】

私は、本シートの内容について居住支援にあたり必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意します。

署名欄