

年 月 日

あんしん賃貸支援団体登録申請書（新規登録）

鳥取県居住支援協議会長 様

申請者

名 称		
代 表 者	役職	
	氏名	
団体種別	公益法人 ・ 社会福祉法人 ・ 特定非営利活動法人 ・ 医療法人 ・ 任意団体 ・ その他（ ）	
住 所	郵便番号	〒 -
	住所	
電話番号		- -
FAX番号		- -
URL（ホームページ）		
担 当 者	氏 名	
	E-mail	
支援の対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯	
	詳細（または特記事項）	
備考（沿革、主な活動内容、団体の特徴など）		

支援の分類			
入居前の支援	1 契約手続きの立会い	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
		支援の内容	
		費用	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市区町村)	
		対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯
	2 通訳派遣 (外国人世帯を対象)	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
		支援の内容	
		費用	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市区町村)	
	3 生活ルール・市場慣行についての説明	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
		支援の内容	
		費用	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市区町村)	
	4 その他入居前の支援	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
		支援の内容	たとえば住宅さがしの随行・家賃債務保証など
		費用	無料 ・ 有料 (円)
対象エリア (市区町村)			
対象者		<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯	
支援の名称 特別な名称がなければ記入不要			
支援の内容		たとえば住宅さがしの随行・家賃債務保証など	
費用		無料 ・ 有料 (円)	
対象エリア (市区町村)			
対象者		<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯	
入居後の支援	5 電話相談等 (訪問も含む)	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
		支援の内容	
		費用	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市区町村)	
		対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯

6 トラブル等の 対応	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯
7 状況観察・医 療機関との連 絡	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯
8 緊急時の対応	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯
9 その他入居後 の支援	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯
	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯
備考 (対象エリアの補足など)		

○鳥取県あんしん賃貸支援事業実施要領第19条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、鳥取県あんしん賃貸支援事業実施要領第19条第1項各号 (以下参照) に掲げる者に該当しません。

- (1) 成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ない者
- (2) 同実施要領第23条第2項の規定により登録を取り消され、その取り消しの日から起算して1年を経過しない者
- (3) 営業に関し成年者と同一の能力を有しない未成年者でその法定代理人が前2号のいずれかに該当するもの
- (4) 法人であって、その役員のうち第1号又は第2号のいずれかに該当する者があるもの
- (5) 支援団体で法人であるものが登録を取り消された場合において、その取消しの日に支援団体の役員等であった者でその取消しの日から1年を経過しないもの

登録年月日	年	月	日	登録番号	
-------	---	---	---	------	--