

調査票 I

(個人用)

紹介者					入居希望日	令和	年	月
申込人	フリガナ				男	生年月日		
	氏名				女	T・S	年月日(才)	
						H・R		
	現住所					携帯TEL		
	本籍地					TEL		
	勤務先	会社名				TEL		
		所在地				勤続年数	年	
先業種					月収	万円		
収入源	給料・年金・保護・貯金・仕送り				現在の家賃			
入居者	続柄	氏名	生年月日		年齢	勤務先 / 学校名		
			T・S H・R 年月日					
			T・S H・R 年月日					
連帯保証人 or 身元引受人	フリガナ				生年月日	年齢	続柄	
	氏名				T・S H・R 年月日			
	現住所					携帯TEL		
	本籍地					TEL		
	勤務先	会社名				TEL		
		所在地				勤続年数	年	
	先業種			所属課・役職			月収	万円
相続人 上(入居者が60歳以上の場合)	フリガナ				生年月日	年齢	続柄	
	氏名				T・S H・R 年月日			
	現住所					携帯TEL		
	本籍地					TEL		
	勤務先	会社名				TEL		
		所在地				勤続年数	年	
	先業種			所属課・役職			月収	万円
財産管理者	フリガナ				生年月日	年齢	続柄	後見・補佐
	氏名				T・S H・R 年月日			補助・契約
支援者	事業者名			所在地				
	担当者名			TEL				

明 示 書

ご希望物件	場所	今回のお引越しが必要となった理由	
	家賃		
	広さ		
	ペット		
	車 その他		
(経済面)			
□連帯保証人は居ますか？		居る ・ 居ない	
□収入源は何ですか？		仕事 ・ 年金 ・ 預金 ・ 生活保護 ・ 支援	
年金は受給されていますか？		月額概算	円
生活保護は受給されていますか？		月額概算	円
現在仕事はされていますか？		月額概算	円
貯金がありますか？		概 算	円
□現在借金はありますか？		ある ・ ない	
□家賃滞納はありますか？		ある ・ ない	
(健康面)			
□健康状態は良好ですか？		良好 ・ まあまあ ・ 普通 ・ 不安 ・ 悪い	
□障害者手帳はお持ちですか？		知的 ・ 身体 ・ 精神 ・ ない	
□自立支援医療受給者証(精神通院)はお持ちですか？		ある ・ ない	
□かかりつけの病院はどこですか？		病院	
□認知症はありますか？		ある ・ ない	
(人間関係)			
□ご親戚との連絡は取れますか？		取れる ・ 緊急時は取れる ・ 取れない	
□ご家族は居ますか？		いる(人) ・ いない	
□身元引受人は居ますか？		いる ・ いない	
□同居人は居ますか？		いる(人) ・ いない	
□結婚はされていますか？		している ・ していない	
□備後地方にご友人は居ますか？		いる ・ いない	
(個人情報)			
□身分証明書はありますか？		ある() ・ ない	
□住民票はありますか？		ある ・ ない	
□アルコールは飲みますか？		飲む ・ 飲まない	
□タバコは吸いますか？		吸う ・ 吸わない	
□ギャンブルはしますか？		する ・ しない	
□薬物使用の経験はありますか？		ある ・ ない	
□暴力団との関係はありますか？		ある ・ ない	
□お仕事は何ですか？			
(自立性)			
□介護度認定は受けていますか？		受けている(要介護 ・ 介護) ・ 受けていない	
□ 障害程度区分はありますか？		受けている(区分) ・ 受けていない	
□ 福祉サービスは使われていますか？		はい(サービスの種類) ・ いいえ	
どここの施設ですか		施設名()	
□ ケアマネジャー等の支援者は居ますか？		居る(所属 氏名) ・ 居ない	
□一人暮らしは出来ますか？		可能 ・ 少し不安 ・ 不可	
□食事の準備は可能ですか？		可能 ・ 少し不安 ・ 不可	
(かかりつけ医)			
機 関 名	所在地		
	担当者名	TEL	

※ 内容に不実記載があった場合は、契約は解除します。

同意書

私は、入居前・入居後に際して必要のある時は、私の主治医等の関係機関に対して、
(特非)住宅&相続支援びんごNPOセンターが連絡を取り合うことに同意します。

年 月 日

特定非営利活動法人 住宅&相続支援びんごNPOセンター 様

住 所

氏 名

⑩

連絡先 () ー