

# 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	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		
	氏名			T・S H・R 年月日		柄		
	現住所				携帯 TEL			
	本籍地				TEL			
	勤 務	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 6 0 歳 以 下 の 単 身 者 の 場 合 )	フリガナ			生年月日	年齢	続		
	氏名			T・S H・R 年月日		柄		
	現住所				携帯 TEL			
	本籍地				TEL			
	勤 務	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		
<b>(経済面)</b>			
□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	
<b>(健康面)</b>			
□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	
<b>(人間関係)</b>			
□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	
<b>(個人情報)</b>			
□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？			
<b>(自立性)</b>			
□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	
<b>(かかりつけ医)</b>			
機 関 名	医療	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

印

連絡先 ( ) ー