

滋賀県居住支援協議会 相談受付票

FAX : 077-528-4911

【事務局:滋賀県土木交通部 住宅課】

送信日 平成 年 月 日

(1) ご相談者の方【この相談受付票を記載し、送信される方】

お 名 前	フリガナ			ご 住 所	〒
性別		年齢	歳		

(2) ご連絡先 ※日中連絡のつく連絡先を☑してください。

<input type="checkbox"/>	ご自宅	() - -
<input type="checkbox"/>	携帯電話	() - -

(3) 相談を必要とされる方【相談対象者】

ご相談者との関係	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 親	<input type="checkbox"/> 兄弟	<input type="checkbox"/> 子ども	<input type="checkbox"/> 知人	<input type="checkbox"/> その他
----------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

(4) 現在お住まいの住宅

現在の住まい	<input type="checkbox"/> 持ち家	<input type="checkbox"/> 借家・賃貸アパート	<input type="checkbox"/> 家族持ち家
--------	------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

(5) 転居が必要な理由

【(例) 借家の取壊しが決まり、住み替えの住宅が必要になったため】

(6) 転居を希望される時期

平成 年 月 (初旬・中旬・下旬)

(7) お困りの内容

<input type="checkbox"/> 保証人がいない	<input type="checkbox"/> 賃貸物件の探し方が分からない	<input type="checkbox"/> 対応する不動産会社が見つからない
<input type="checkbox"/> その他 ()		

(8) (7)のお困りごとについて、既に相談された機関等 (該当する機関があれば☑してください。)

<input type="checkbox"/> 家族・親族	<input type="checkbox"/> 市役所等	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> その他 ()
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

(9) その他 ※住まいを探す際の必要な情報ですので、可能な範囲でお聞かせ下さい。

現在の収入	<input type="checkbox"/> 給与	<input type="checkbox"/> 年金	<input type="checkbox"/> 自営収入	<input type="checkbox"/> 家族の収入	<input type="checkbox"/> 生活保護	<input type="checkbox"/> その他 ()
-------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

【同意事項】

個人情報の利用目的

(1) 私は、滋賀県居住支援協議会(以下「協議会」という。)が、個人情報の保護に関する法律に基づき、私の個人情報を民間賃貸住宅への入居促進の目的で利用することに同意します。

個人情報の提供について

(2) 私は、相談窓口の利用、相談票記入にあたり、相談内容や相談の過程において、協議会が得た個人情報が下記の第三者へ提供されることに同意するとともに、第三者から個人情報を取得し、また第三者との間で個人情報を共有することについて同意します。【協議会構成団体・法令のさだめにより提供を求められた場合】

※私は、この「相談受付票」に記載以降、転居・入居に至らなかった場合でも、事務局に対し異議の申し立ては行いません。

※私は、上記同意事項の内容を確認の上、同意署名いたします。

ご署名欄【(3)の相談対象者】	
-----------------	--

事務局使用欄	【受付日】 平成 年 月 日	【相談者への連絡日】 平成 年 月 日
--------	----------------	---------------------