

滋賀あんしん賃貸住宅登録申請書(新規登録・変更登録)

滋 賀 県 知 事

申請者

印

申請の仕方

1. 新規登録の場合は、原則、すべて記載願います。また、「△」「※」以外は、ホームページに掲載されます。
2. 「△」については、ホームページに掲載されません。
3. 「※」については、ホームページへの掲載については任意です。掲載「不可」の場合は、「掲載不可」と記載してください。
4. 「新規登録」の場合は、「登録番号」の記載は不要です。
5. 「登録年月日」は、記載不要です。
6. 「変更登録」の場合は、「登録番号」の他は、変更箇所のみ記載してください。

賃貸人	△ 名称または氏名	
	△ 住所・所在地	

※ 住宅の名称	
---------	--

登録番号	受け入れ対象者	高齢者世帯	障害者世帯	外国人世帯	子育て世帯	被災者世帯	低所得者世帯

賃貸住宅所在地				家賃および共益費の概算額(円)						構造				
滋賀県		※		~										
建設年月	階数	規模(床面積)(㎡)	間取り	1R	1K	1DK	1LDK	2K	2DK	2LDK	3K	3DK	3LDK	4K
		~												
あんしん賃貸住宅の対象戸数		総戸数		耐震診断の実施区分 (1981.5以前に建設された場合)										
最寄り駅からの交通手段														
周辺施設														

バリアフリーの状況			
段差のない床			便所、浴室および階段の手すり
介助用の車いすで移動できる幅の廊下および居室の出入口			介助を考慮した広さの便所で腰掛便座が設けられたもの
介助を考慮した広さの浴室			エレベーター
非常通報装置			共用部の階段の手すりの有無
道路から玄関まで段差のない通路			道路から玄関まで車椅子で移動できる幅 出入口
共用施設名			

連帯保証人の要否		一時金	敷金(円)	敷金以外のその他一時金(円)	
管理人		契約形態:	~	名称	~

その他参考となる事項	
------------	--

協力店名	物件の担当者	氏名	電話番号	FAX番号

○滋賀あんしん賃貸支援事業実施要領第9条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、滋賀あんしん賃貸支援事業実施要領第9条第1項各号に掲げる者(以下参照)に該当しません。

- 一 成年被後見人もしくは被保佐人または破産者で復権を得ない者
- 二 第12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
- 三 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二号のいずれかに該当するもの
- 四 法人であって、その役員のうち第一号または第二号のいずれかに該当する者があるもの

登録年月日 (記載不要)	年	月	日	登録番号 (記載不要)	
-----------------	---	---	---	----------------	--

滋賀あんしん賃貸住宅協力店登録申請書(新規登録・変更登録)

滋 賀 県 知 事

申請者

印

申請の仕方

1. 「新規登録」の場合は、「登録番号」の記載は不要です。
2. 「登録年月日」は、記載不要です。
3. 「変更登録」の場合は、「登録番号」の他は、変更箇所のみ記載願います。

名称(支店名)		
代表者	役職	
	氏名	
住所	郵便番号	
	都道府県名	
	市町名	
	町名	
	丁目、番地	
	ビル名・階数	
宅地建物取引業 免許証番号		
電話番号		— —
FAX番号		— —
URL(ホームページ)		
担当者	氏名	
	E-mail	
最寄り駅からの交通①		線 駅から(歩・バス・車) 分
最寄り駅からの交通②		線 駅から(歩・バス・車) 分
所属する団体支部等の 名称		

○滋賀あんしん賃貸支援事業実施要領第16条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、滋賀あんしん賃貸支援事業実施要領第16条第1項各号に掲げる者(以下参照)に該当しません。

- 一 宅地建物取引業法の免許を取得していない者、免許取消し処分を受けている者、または業務停止の期間に申請を行っている者
- 二 同実施要領第20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
- 三 その他県または市町が別に定める基準に合致しない者

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

滋賀あんしん賃貸支援団体登録申請書(新規登録・変更登録)

滋賀県知事

申請者

印

- 1. 「新規登録」の場合は、「登録番号」の記載は不要です。
- 2. 「登録年月日」は、記載不要です。
- 3. 「変更登録」の場合は、「登録番号」の他は、変更箇所のみ記載願います。

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	〒 -
	都道府県名	
	市町名	
	町名	
	丁目、番地	
	ビル名・階数	
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"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯	
	詳細(または特記事項)	
協定を締結した市町名		
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 (市町)	
		対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
	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 (市町)	
	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 (市町)	
	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 (市町)			
対象者		<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯	
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 (市町)			
対象者		<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯	
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 (市町)	
		対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯

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 (市町)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
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 (市町)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
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 (市町)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
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 (市町)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
	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 (市町)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
備考 (対象エリアの補足など)		

## ○滋賀あんしん賃貸支援事業実施要領第26条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、滋賀あんしん賃貸支援事業実施要領第26条第1項各号（以下参照）に掲げる者に該当しません。

- 一 成年被後見人もしくは被保佐人または破産者で復権を得ない者
- 二 同実施要領第30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
- 三 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二号のいずれかに該当するもの
- 四 法人であって、その役員のうち第一号又は第二号のいずれかに該当する者があるもの
- 五 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	
-------	---	---	---	------	--