**FAX：077-528-4911**

**【事務局：滋賀県土木交通部 住宅課】**

**滋賀県居住支援協議会 相談受付票**

送信日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お  名  前 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | ご  住  所 | 〒 |
|  | | |
| 性別 |  | 年齢 | 歳 |

**（１）ご相談者の方 【この相談受付票を記載し、送信される方】**

**（２）ご連絡先　　※日中連絡のつく連絡先を☑してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | ご自宅 | （　　　　）－　　　　－ |
| □ | 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** | □本人　　□配偶者　　□親　　□兄弟 　□子ども　　□知人　　□その他 |

**（４）現在お住まいの住宅**

|  |  |
| --- | --- |
| **現在の住まい** | □持ち家　□借家・賃貸アパート　□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**

|  |
| --- |
| 年　　月　（　初旬 ・ 中旬 ・ 下旬 ） |

**（７）お困りの内容**

|  |
| --- |
| □保証人がいない　　□賃貸物件の探し方が分からない　　□対応する不動産会社が見つからない  □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。）**

|  |
| --- |
| □家族・親族　□市役所等　□社会福祉協議会　□地域包括支援センター　□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** | □給与　 □年金　 □自営収入　 □家族の収入　 □生活保護　 □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。**

|  |  |
| --- | --- |
| **ご署名欄 【(3)の相談対象者】** |  |

**※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。**

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