

入居者情報あんしんシート

※記載した情報に変更があった場合には、本シートを提出した物件の大家さん
又は不動産事業者へお申し出ください。

作成日 年 月 日
更新 年 月 日

基本情報	ふりがな 氏 名		【外国人の場合】 国 籍：() 言 語：() 対応可能な言語：()
	入居物件		

○連帯保証人や緊急連絡先、その他親族などの関係者の連絡先を記入してください。

連絡先情報	①	氏 名		電話番号	
		住 所		間 柄	☐ 連帯保証人 ☐ 緊急連絡先 ☐ 親族() ☐ その他()
	②	氏 名		電話番号	
		住 所		間 柄	☐ 連帯保証人 ☐ 緊急連絡先 ☐ 親族() ☐ その他()
	③	氏 名		電話番号	
		住 所		間 柄	☐ 連帯保証人 ☐ 緊急連絡先 ☐ 親族() ☐ その他()

○通院先や利用している福祉制度（介護保険サービス・障害福祉サービス等）を記入してください。

医療・福祉制度に関する情報	医療機関 (かかりつけ医)	名 称		診療科	
		住 所		電話番号	
	利用中の制度	☐ 介護保険サービス ☐ 障害福祉サービス ☐ その他()			
	障害者手帳	手帳種別	☐ 身体障害 ☐ 知的障害 ☐ 精神障害	等 級	級
	介護保険 サービス情報	◎ケアマネジャー		担当者名	
		事業所名		電話番号	
	障害福祉 サービス情報	◎指定相談支援事業所などの支援機関		担当者名	
		事業所名		電話番号	
	生活保護制度	実施機関	区・支所	担当者名	
		電話番号			

○福祉制度に関する情報以外に支援を受けている団体等がある場合に記入してください。

その他支援に関する情報	機関・団体①	名 称		担当者名	
		電話番号		支援内容	
	機関・団体②	名 称		担当者名	
		電話番号		支援内容	

○見守り体制や福祉サービス等の利用状況を記入してください。

月	火	水	木	金	土	日	利用サービス	電話番号	担当者名

<同意欄>

記入した個人情報等については、私の居住支援を実施する目的の範囲で、物件の大家さん・不動産事業者のほか、本シートに記載されている関係者の間で共有されることに同意します。