

記載例（担当課用）

第5号様式(第5条関係)

品川区長 あて

申請する日にちをご記入ください。

年 月 日

品川区住宅確保要配慮者入居促進事業 あっ旋申請書

確認後、チェックをお願いします。

同意事項などを確認の上、物件情報の提供について依頼します。

本申込の目的のために下記事項を住宅課および協力不動産店に提供することに同意します。

(注) 協力不動産店には、住所、氏名および連絡先の情報は提供しません。

記載してください。

住所	(〒000 -0000) 品川区大井0-0-0		
(フリガナ)氏名	オオイ ジロウ 大井 二郎	連絡先 (日中連絡先)	090-0000-0000

世帯構成	No	続柄	年齢	職業・生活保護・その他
	1	世帯主	75	(収入：年金10万円/月・勤労 万円/月・生保・預金)
2	妻	73	(収入：年金 万円/月・勤労6万円/月・生保・預金)	
3				
4				

高齢者単身および高齢者のみ世帯 障害者を含む世帯 ひとり親世帯 低額所得世帯

緊急連絡先	<input checked="" type="radio"/> (有) (関係： 090-0000-0000) 居住地 (品川区荏原0-0-0)、無
保証人	有 (関係：) 居住地 ()、 <input checked="" type="radio"/> (無)

希望条件	優先順位	※優先順位は、優先順位の高いものから数字を記載	
	2	地域	荏原地区・上大崎、大崎 (沿線：東急 最寄り駅：旗の台～大崎広小路 徒歩：15分まで)
1	家賃	月額	80,000 ~ 120,000
	広さ	~ (㎡)	間取
3	設備等	風呂有、トイレ有、 <u>風呂・トイレ有</u> 、風呂・トイレ別、エレベーター、洗濯機置場(内)、洗濯機置場(外)、 <u>1階希望</u> 、2階希望、その他 ()	
	入居予定時期	不明な条件は空欄でご提出ください。 また希望条件は広めに設定いただくようお願いいたします。優先順位もご記載ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者地域支援課 <input type="checkbox"/> 障害者支援課 <input type="checkbox"/> 子育て応援課 <input type="checkbox"/> 生活福祉課 担当：●●
	その他		
			受付印 (サイン) ●● (確認書類) 運転免許証

受付けた所管課様でご記載ください。

【記載不要】

直接受付を行った不動産事業者様が記載する欄です。

【担当不動産事業者名等記入欄】

担当不動産店名	担当者	連絡先
()	()	()