取扱注意

年 月 日 ()

富山県居住支援法人
入居相談支援シート

相談対応機関（店舗）名： _____

相談対応者： _____

連絡先： _____

●支援者間での申し伝え事項

--

●相談者(契約予定者)の基本情報

ふりがな			性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ ()	
氏名					
国籍	☐ 日本 ☐ その他()	母国語	☐ 日本 ☐ その他()		
住所	(現住所) (住民票上の住所)				
連絡先	(電話) (メール)	生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 (歳)		
持病	☐ 有() ☐ 無		ペット	☐ 有() ☐ 無	
嗜好品等	喫煙 ☐ 有 ☐ 無 飲酒 ☐ 有 ☐ 無 その他()				
家族構成	入居予定人数 名(65歳以上 人、18歳未満 人) ☐ 本人、 ☐ 配偶者、 ☐ 子(人)、 ☐ 父、 ☐ 母、 ☐ その他()				
保証人等	☐ 有 ☐ 無	連帯保証人・法定代理人(補助人・保佐人・成年後見人)			
緊急連絡先	☐ 有 ☐ 無	(備考)			
勤務先	(名称) (住所)	(電話番号)			
収入	収入源	☐ 給与 ☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 生活保護 ☐ 生活保護申請予定 ☐ その他()			

●該当する要配慮者の区分・物件の希望

要配慮者の区分	☐ 高齢者 ☐ 障害者(☐ 身体障害 ☐ 知的障害 ☐ 精神障害) ☐ 子育て世帯(18歳未満) ☐ 外国人 ☐ その他()
物件の希望	

●介護サービス・障害福祉サービス等の利用状況

介護サービス	☐ 申請中	☐ 申請予定	障害福祉サービス	☐ 申請中	☐ 申請予定
介護サービス	☐ 利用あり	☐ 利用なし	障害福祉サービス	☐ 利用あり	☐ 利用なし

●個人情報の取り扱いについて

私は、本シートの内容について、居住支援にあたり必要となる関係機関（者）と情報共有することに同意します。

署名欄 _____