**取扱注意**

富山県居住支援法人

入居相談支援シート

年　　　月　　　日（　　）

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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）  （住所） | | | | |
| 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