

別記様式（第5条関係）

# 板橋区高齢者等世帯住宅情報ネットワーク情報提供依頼書

板橋区高齢者等世帯住宅情報ネットワーク事業担当会員 様

相談受付日	令和 年 月 日	No.	課長	係長	係員	受付
調査依頼日	令和 年 月 日					
相談者	ふりがな 氏名	電 話	自宅 携帯	( ) ( )		
現住所	〒 東京都板橋区					
世帯構成	氏名	性別	年齢	続柄	備考	
	(1)	相談者本人	男・女	歳		
	(2)		男・女	歳		
	(3)		男・女	歳		
	(4)		男・女	歳		
	(5)		男・女	歳		
適用条件	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 多子世帯 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 等級「 級 度」内容「 」					
緊急連絡先	ふりがな 氏名	電 話	自宅 携帯	( ) ( )		
	住所	〒 都道 府県 区市 町村				
	有無	<input type="checkbox"/> 有（関係：親・子・兄弟・ ） <input type="checkbox"/> 無				
	確認	令和 年 月 日（承諾・検討） 確認者				
保証人	ふりがな 氏名	電 話	自宅 携帯	( ) ( )		
	住所	〒 都道 府県 区市 町村				
	有無	<input type="checkbox"/> 有（関係：親・子・兄弟・債務保証・ ） <input type="checkbox"/> 無				
	確認	令和 年 月 日（承諾・検討） 確認者				
希望住宅	優先順位 ( )	地 域				
	優先順位 ( )	家賃上限	月額家賃 円程度まで（管理費込み・管理費別） ※ <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金生活 <input type="checkbox"/> 所得あり（月 円）			
	優先順位 ( )	設 備	<input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> 室内洗濯機置場 <input type="checkbox"/> その他「 」			
	優先順位 ( )	備 考	<input type="checkbox"/> 手すり設置希望 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者 <input type="checkbox"/> 階段昇降困難 <input type="checkbox"/> その他「 」			

あっせん情報取得のため、網掛けの部分以外の情報を、宅建業協会板橋区支部協力店及び全日本不動産協会東京都本部城北支部協力店に提供することを同意します。

[ 来庁時確認 ・ 電話で確認 ]

回答期限	令和 年 月 日まで	回答先	板橋区都市整備部住宅政策課住宅政策推進係 電 話 3579-2186 担 当 <b>FAX 3579-2184</b>
調査依頼 地 区	<input type="checkbox"/> 成増赤塚地区 <input type="checkbox"/> 志村地区 <input type="checkbox"/> 上板東練地区 <input type="checkbox"/> 板橋中仙道地区 <input type="checkbox"/> 中板常盤台地区 <input type="checkbox"/> 大山地区		

※あっせん情報には本件依頼書の右上に記載されている「番号」をお書き添えてください。

※網掛けの部分は、個人情報保護のため「目隠し」してFAX送信させていただきます。