

東京都北区お部屋探しサポート事業（おしらせ型）情報提供依頼書

東京都北区長 殿

対 象	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯（65歳以上） <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 多子世帯（子ども3人以上）		
依頼人氏名		電話番号	()
送付先住所	(〒 -)		

以下の事項について認め、かつ、同意します（□に✓をご記入ください。）。

<input type="checkbox"/> 現在、北区に住んでいます。	<input type="checkbox"/> 自立して日常生活を送ることができます。
<input type="checkbox"/> 現に住宅に困窮しています。	<input type="checkbox"/> 暴力団関係者ではありません。
<input type="checkbox"/> 生活保護法による住宅扶助を受けていません。	
<input type="checkbox"/> この様式の記載内容について、北区の関係部署間で共有することを同意します。	
<input type="checkbox"/> 物件情報の取得のため、この様式の記載内容（個人情報である氏名、生年月日、送付先住所及び電話番号を除く。）について、協力不動産店に提供することを同意します。	

以下のとおり、物件の情報提供を依頼します。

物件情報提供希望者	氏名	生年月日	年齢	続柄	車いすの使用
		年 月 日	歳		有・無
		年 月 日	歳		有・無
		年 月 日	歳		有・無
		年 月 日	歳		有・無
希望条件	入居希望時期				
	引っ越し理由	<input type="checkbox"/> 立退き <input type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> 身体上の理由 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 現住居への不満 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	希望エリア				
	家賃上限	月額 円以下(管理費・保証費等込)			
	広 さ	m ² 以上	間取り	() R・K・DK・LDK 以上	
	設備の希望	<input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> その他 ()			
	そ の 他	配慮事項（身体状況等）など不動産店に伝えておきたい事項があればご記載ください。			
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 有（入居希望者との関係：) ・ <input type="checkbox"/> 無				
保証人	<input type="checkbox"/> 有（入居希望者との関係：) ・ <input type="checkbox"/> 無				

（以下は記入しないでください。）

受付部署収受印	情報提供期限	受付番号※
	年 月 日	R -
	備 考	照 会 日※
		年 月 日
担当者名：		回 答 日※
		年 月 日

※住宅課処理欄