

記入例

様式第3号(1/3ページ)(新規)

平成〇〇年 〇月 〇〇日

あんしん貸付支援団体登録申請書(新規登録)

沖縄県居住支援協議会長 様
(市町村を經由)

申請者

沖縄 花子

名 称		NPO法人 〇〇〇
代 表 者	役職	会長
	氏名	沖縄 太郎
団体種別	公益法人(一般社団、一般財団、公益社団、財団) ・ 社会福祉法人 ・ 特定非営利活動法人 ・ 医療法人 ・ 任意団体 ・ その他 () 注: 公益法人の () 内は該当する項目に〇印を付して下さい。	
住 所	郵便番号	〇〇〇-〇〇〇〇
	住所	沖縄県 〇〇市 〇〇番地 〇〇号
電話番号		〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
FAX番号		〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
URL(ホームページ)		〇〇〇〇〇〇
担 当 者	氏 名	沖縄 太郎
	E-mail	〇〇〇〇〇〇
支援の対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯 該当する支援対象者にチェックをつけてください。	
備考	活動地域がまたがる場合は すべての市町村を記載してください。 那覇市・浦添市	

該当する「支援内容」「費用」「対象地域」「支援対象者」について記載してください。

支援の分類		支援の名称 特別な名称がなければ記入不要		
入居前の支援	1 契約手続きの立会い	支援の内容	契約手続きの立会い	
		費用	無料・有料()円	
		対象エリア(市町村)	那覇市	
		対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯	
		支援の名称 特別な名称がなければ記入不要		
	2 生活ルール・市場慣行についての説明	支援の内容		
		費用	無料・有料()円	
		対象エリア(市町村)		
		対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯	
		支援の名称 特別な名称がなければ記入不要		
	3 その他入居前の支援	物件見学の同行	支援の内容	物件見学の同行
			費用	無料・有料()円
対象エリア(市町村)				
対象者			<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯	
支援の名称 特別な名称がなければ記入不要				
4 電話相談等(訪問も含む)		支援の内容	電話相談	
		費用	無料・有料()円	
		対象エリア(市町村)		
		対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯	
		支援の名称 特別な名称がなければ記入不要		

5 トラブル等の 対応	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア(市町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
6 状況観察・医療機関との連絡	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア(市町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
7 緊急時の対応	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	緊急時の駆けつけサービス
	費用	無料 (円)
	対象エリア(市町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
8 その他入居後の支援	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア(市町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯
	支援の名称 特別な名称がなければ記入不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 (円)
	対象エリア(市町村)	
	対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者世帯

備考 (対象エリアの補足など)	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 活動地域がまたがる場合はすべての市町村を記載してください。 那覇市・浦添市 </div>
-----------------	--

○沖縄県あんしん賃貸支援事業実施要領第21条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、沖縄県あんしん賃貸支援事業実施要領第21条第1項各号(以下参照)に掲げる者に該当しません。

(1) 成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ない者
(2) 同実施要領第25条第2項の規定により登録を取り消され、その取り消しの日から起算して1年を経過しない者
(3) 暴力団員等又は暴力団員等がその事業活動を支援する者
(4) 営業に関し成年者と同一の能力を有しない未成年者でその法定代理人が前3号のいずれかに該当するもの
(5) 法人であって、その役員のうち第1号から第3号のいずれかに該当する者があるもの
(6) 支援団体で法人であるものが、第25条2項の規定により登録を取り消された場合において、その取消しの日に支援団体の役員等であった者でその取消しの日から1年を経過しないもの

上記内容に相違ないことを認める 氏名 **沖縄 花子**

登録年月日	記載不要	登録番号	記載不要
-------	-------------	------	-------------