

平成 年 月 日

## あんしん貸貸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

印

名 称			
代 表 者	役職		
	氏名		
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○印を付して下さい。		
所在地	郵便番号	〒 000-0000	
	地名地番		
電話番号		- -	
FAX番号		- -	
URL(ホームページ)			
担 当 者	氏 名		
	E-mail		
支援の対象者	<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		
	詳細(または特記事項)		
備 考			
・ 沿革、主な活動内容・地域、 団体の特徴を記載 ・ 地域がまたがる場合は、全 ての市町村を記載			

支援の分類		支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		
入居前の支援	1 契約手続きの立会い	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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		
	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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		
	3 その他入居前の支援	3	支援の内容	たとえば住宅さがしの随行・家賃債務保証など
			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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
		3	支援の内容	たとえば住宅さがしの随行・家賃債務保証など
			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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>				
3		支援の内容	たとえば住宅さがしの随行・家賃債務保証など	
		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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		
3		支援の内容	たとえば住宅さがしの随行・家賃債務保証など	
		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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>			
入居後の支援	4 電話相談等(訪問も含む)	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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		
	5 トラブル等の対応	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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		

支援の分類		支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
入居後の支援	6 状況観察・医療機関との連絡	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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
	7 緊急時の対応	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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
	8 その他入居後の支援	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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
		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)			
○添付書類			
(1)役員名簿(法人の場合)			
(2)料金形態の記載のあるもの(パンフレットやチラシ、契約書等)			
○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			
<p>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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(5) 法人であって、その役員の中に第1号から第3号のいずれかに該当する者があるもの</p> <p>(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</p> <p style="text-align: center;">上記内容に相違無いことを認める</p> <p style="text-align: right;">申請者 _____ 印 _____</p>			
登録年月日	平成      年      月      日	登録番号	

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

あんしん賃貸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)

(一社) ○○○○協会  
申請者 代表○○○ 沖縄 太郎

代表者印を押印ください

印

名 称		(一社) ○○○○協会
代 表 者	役職	代表○○○
	氏名	沖縄 太郎
団体種別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公益法人(一般社団、一般財団、公益社団、財団)</li> <li>・ 社会福祉法人</li> <li>・ 特定非営利活動法人</li> <li>・ 医療法人</li> <li>・ 任意団体</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul> 注：公益法人の ( ) 内は該当する項目に○印を付して下さい。	
所在地	郵便番号	〒 000-0000
	地名地番	○○○市○○○1-2-3
電話番号		○○○ - ○○○ - ○○○
FAX番号		○○○ - ○○○ - ○○○
URL (ホームページ)		○○○○○○
担 当 者	氏 名	琉球 次郎
	E-mail	○○○@○○○
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	
	詳細 (または特記事項) 該当する支援対象者にチェックをつけてください	
備 考		・ 沿革、主な活動内容・地域、団体の特徴を記載 ・ 地域がまたがる場合は、全ての市町村を記載  ○○市、△△市、□□市、●●町、▲▲町

支援の分類				
入居前の支援	1 契約手続きの立会い	支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	高齢者住居サポート(仮称)	
		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)	〇〇市、△△市、□□市、●●町、▲▲町	
		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	
	2 生活ルール・市場慣行についての説明	支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		
		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	
	3 その他入居前の支援	高年齢者住居サポート(仮称)	支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	高齢者住居サポート(仮称)
			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)	〇〇市、△△市、□□市、●●町、▲▲町
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	
高年齢者住居サポート(仮称)		支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		
		支援の内容	たとえば住宅さがしの随行・家賃債務保証など	
		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	
入居後の支援	4 電話相談等(訪問も含む)	支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	高齢者住居サポート(仮称)	
		支援の内容	日常生活等の電話相談	
		費用	無料・有料( )円	
		対象エリア(市町村)	〇〇市、△△市、□□市、●●町、▲▲町	
		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	

支援の分類			
入居後の支援	5 トラブル等の対応	支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
		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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
		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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
		支援の内容	緊急時の駆けつけサービス
		費用	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">無料</span> ・ 有料 (                      円)
		対象エリア(市町村)	○○市、△△市、□□市、●●町、▲▲町
		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
	8 その他入居後の支援	支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>	
		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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>			
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)		○○○○の場合は、●●町、▲▲町を除いたエリア	
○添付書類			
(1) 役員名簿 (2) 料金形態の記載のあるもの(パンフレットやチラシ、契約書等)			
○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			
<p>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。</p> <p>(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、その取消の日から起算して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、その取消の日に関し支援団体の役員等であった者でその取消の日から1年を経過しないもの</p> <p style="text-align: center;">上記内容に相違無いことを認める</p> <p style="text-align: right;">(一社) ○○○○協会  申請者 代表○○○ 沖縄 太郎</p> <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;">代表者印を押印くだ</div> ↓ 印			
登録年月日	平成      年      月      日	登録番号	

年 月 日

## あんしん賃貸支援団体登録申請書(変更登録)

沖縄県居住支援協議会長 様

申請者  
\_\_\_\_\_

支援団体登録番号

※ 変更する項目について記入して下さい。

		変更前	変更後
名 称			
代 表 者	役職		
	氏名		
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( )	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; 公益法人は( )内のの該当項目に○印を付して下さい。	
住 所	郵便番号	〒 -	〒 -
	住所		
電話番号		- -	- -
FAX番号		- -	- -
URL(ホームページ)			
担 当 者	氏 名		
	E-mail		
支援の対象者		<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	<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
詳細(または特記事項)			
備考(沿革、主な活動内容、団体の特徴など)			

支援の分類		変更前	変更後	
入居前の支援	1 契約手続きの立会い	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)	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	<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
	2 生活ルール・市場慣行についての説明	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)	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	<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
	3 その他入居前の支援	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)	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	<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)	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	<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	



支援の分類		変更前	変更後	
入居後の支援	4 電話相談等 (訪問も含む)	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)	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	<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
	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)	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	<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)	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	<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				
費用		無料・有料(                      円)	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	<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	

支援の分類		変更前	変更後	
入居後の支援	9 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)	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	<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)	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	<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)				
○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				