

年 月 日

あんしん賃貸住宅登録申請書（新規登録）

岩手県知事 様

申請者

申請のしかた (※いずれかにレ点を付して下さい)

- 1. 高齢者円滑入居賃貸住宅の登録申請（別添写しのとおり）と同時に、あんしん賃貸住宅の登録申請を行う。
- 2. 高齢者円滑入居賃貸住宅として登録している住宅（登録番号 _____）について、あんしん賃貸住宅の登録申請を行う。
- 3. あんしん賃貸住宅のみについて、登録申請を行う。

(注) 1. _____ の部分は、上記1. 又は2. の申請の場合には、記入不要です。
 2. (△) のある事項については、ホームページには掲載されません。

申請人	賃貸人 (△)	名称又は氏名 (△)	_____
		住所・所在地 (△)	_____

登録住宅	住宅の名称 (△)	_____		
	入居を受け入れることとして登録するあんしん賃貸支援事業の事業対象者 (※)	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 障がい者世帯	<input type="checkbox"/> その他世帯

※どの事業対象者を受け入れることとする住宅として登録するか、レ点を付して下さい。
 ※なお、レ点を付さなかった者の入居は制限しても構わないという趣旨で記載するものではありませんのでご留意下さい。

※高齢者を対象者とする場合は、高齢者円滑入居賃貸住宅の登録申請を併せて行って下さい。

連絡先	あんしん賃貸住宅協力店	協力店登録番号 (△)	_____
		名称	_____

○岩手県あんしん賃貸支援事業実施要領第7条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、岩手県あんしん賃貸支援事業実施要領第7条第1項各号に掲げる者（以下を参照）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10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 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2号のいずれかに該当するもの
- 4 法人であって、その役員のうち第1号又は第2号のいずれかに該当する者があるもの

登録年月日	年 月 日	登録番号	_____
-------	-------	------	-------

賃貸住宅の位置等	賃貸住宅の位置	郵便番号	〒
		都道府県名	
		市区町村名	
		町名	
		丁目・番地 (△)	
	構造	造	
	階数	階建	
建設年月	(西暦) 年 月		

賃貸住宅の概要	あんしん賃貸住宅の戸数	戸
	あんしん賃貸住宅の規模	m ² ~ m ²
	あんしん賃貸住宅の家賃及び共益費の概算額	円 ~ 円
	空室の有無	有 ・ 無
	入居開始時期 (賃貸住宅の用にまだ供していない場合のみ記入)	年 月 日

バリアフリーの状況	段差のない床	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし
	便所、浴室及び階段の手すり	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし
	介助用の車いすで移動できる幅の廊下及び居室の出入口	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし
	介助を考慮した広さの便所で腰掛便座が設けられたもの	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし
	介助を考慮した広さの浴室	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし
	非常通報装置	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし

【その他参考となる事項】

※主な交通手段、最寄りの公益施設の状況、住宅の特徴など、参考となる事項があれば記入して下さい。