

年 月 日

## あんしん賃貸住宅登録申請書 (新規登録)

北海道知事  
代行機関 特定非営利活動法人シーズネット理事長 様

申請者

(注) (△) のある事項については、登録情報として公表されません。

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(※1)	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯

※1 ・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。(以下、本申請の□に対するレ点記入については、共通)  
 ・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。

連絡先	あんしん賃貸住宅協力店	協力店登録番号 (△)	
		名 称	
		担 当 者 名	TEL FAX

賃貸住宅の位置等	賃貸住宅の位置	郵便番号	〒 -
		市町村・区名	
		町名・丁目・番地	
	構 造	造	
	階 数	階建	
	建 設 年 月	(西暦) 年 月	
	耐震診断の実施区分 (1981年5月以前に建設された場合)	<input type="checkbox"/> 適用外 (1981年6月以降建設) <input type="checkbox"/> 診断実施済 <input type="checkbox"/> 診断未実施	
	最寄駅からの交通手段(※2)		
周 辺 施 設(※2)			

※2 主な交通手段、最寄りの公益施設等(交通機関、商業施設、医療機関、小・中学校、保育施設)の状況があれば記入して下さい。

賃貸住宅の概要	あんしん賃貸住宅として登録する戸数				戸	
	住宅全体の総戸数				戸	
	あんしん賃貸住宅の間取り					
	あんしん賃貸住宅の規模		m <sup>2</sup> ～		m <sup>2</sup>	
	あんしん賃貸住宅の家賃及び共益費の概算額		円～		円	
	一時金	敷金				
		敷金以外のその他一時金		名称：	金額：	
	連帯保証人の要否					
	管理人		<input type="checkbox"/> 常駐 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> いない	契約形態：		
	空室の有無		有		・ 無	
共用施設の有無		有（共用施設名：		）・ 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
	共用部の階段の手すりの有無	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし
	道路から玄関まで段差のない通路	<input type="checkbox"/> 全戸	<input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> なし
	道路から玄関まで車椅子で移動できる幅 出入口	<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】(※3)

--

※3 住宅の特徴、住宅改造の可否(高齢者・障がい者を受け入れる場合)など、参考となる事項があれば記入して下さい。

## ○北海道あんしん賃貸支援事業実施要領第8条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、北海道あんしん賃貸支援事業実施要領第8条第1項各号に掲げる者(以下を参照)に該当しません。

- 一 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
- 二 同実施要領第11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
- 三 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二号のいずれかに該当するもの
- 四 法人であって、その役員のうち第一号又は第二号のいずれかに該当する者があるもの

登録年月日 (記入不要)	年	月	日	登録番号 (記入不要)	
-----------------	---	---	---	----------------	--