

# ご相談シート

## ◆相談者情報

記入日 年 月 日

1	転居希望者	氏名 / カナ	性別	生年月日	年齢	収入
				年 月 日	歳	年 万円位
				年 月 日	歳	年 万円位
2	現住所	〒				
		物件名：	号室	賃料月額	円	
3	連絡先	自宅	携帯			
4	住み替え理由	<input type="checkbox"/> 立ち退き要求を受けている <input type="checkbox"/> 家賃が高い <input type="checkbox"/> 建物の状態が悪い				
		<input type="checkbox"/> その他 ( )				
5	市内居住年数	年 か月 ( 年 月 日から)				
6	職業	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト <input type="checkbox"/> 自営				
		<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
7	※生活保護の場合	受給開始日	年 月	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中		
		代理納付	有 ・ 無	ケースワーカー	氏名	
8	転居期限	令和 年 月 日まで				

## ◆物件情報（全国保証機構への相談シートの必要事項）

9	希望の地域・沿線	第一希望	線 駅 近辺						
		第二希望	線 駅 近辺						
10	保証人の有無	有 ・ 無	保証人予定者	氏名	相談者との関係				
11	緊急連絡先予定者	氏名	相談者との関係						
12	賃料の上限	月額	円	初期費用 (敷金、礼金、仲介料、転宅費)	円まで				
13	希望条件	間取り	<input type="checkbox"/> 1K <input type="checkbox"/> 1DK <input type="checkbox"/> 2K <input type="checkbox"/> 2DK <input type="checkbox"/> 2LDK <input type="checkbox"/> 3DK <input type="checkbox"/> 3LDK以上 <input type="checkbox"/> 戸建						
		和室	可 ・ 不可	ペット	有 ・ 無	ユニットバス	可 ・ 不可	駐車場	要 ・ 不要
		その他 (駅近、築年数、駅から離れても構わないが低家賃、1階希望など)							

私及び相談者情報記載の者に係る民間賃貸住宅への入居支援等のため、小平市が住民基本台帳の確認をすること及びこの相談シートを、小平市と協定を締結している「一般社団法人全国保証機構」に情報提供することに同意します。また、一般社団法人全国保証機構が、住替支援事業の範囲内でこの情報を、不動産会社及び賃貸人に提供することに同意します。

年 月 日 同意者氏名

### 職員記入欄

担当窓口	担当者	備考
小平市 高齢者支援課		

### 【相談窓口】

一般社団法人全国保証機構  
電話：03-6809-1168  
メール：info@cgo.or.jp