年月日

なごや居住支援コンソーシアム　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

号

**緊急連絡先確保支援事業登録申込書**

名古屋市居住支援コーディネート事業における緊急連絡先確保支援事業の協力法人としての登録について、以下のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ご担当者 |  |
| 対応エリア | □市内全域  □対応可能なエリア以外は不可　□対応可能なエリア以外でも応相談  （対応可能エリア）  □千種区　□東区　□北区　□西区　□中村区  □中区　□昭和区　□瑞穂区　□熱田区　□中川区　□港区  □南区　□守山区　□緑区　□名東区　□天白区 |
| 対応可能な  対象者 | ①対応可能な世帯  □低額所得者（生活保護受給者を除く）　　□生活保護受給者  □被災者　□高齢者　□障害者　□子育て　□外国人  □その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②得意とする対象世帯  □低額所得者（生活保護受給者を除く）　　□生活保護受給者  □被災者　□高齢者　□障害者　□子育て　□外国人  □その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談可能な日時 |  |
| その他  引き受け条件 |  |

添付資料：愛知県居住支援法人アンケートシート（直近のもの）