

住まいサポートなごや情報共有連絡票 (Ver.1)

年 月 日

宛先	法人・事業所名 TEL FAX 担当者名	→	法人・事業所名 TEL FAX 担当者名
		←	

①基本情報

(ふりがな) お名前			
性別	男 ・ 女		
生年月日(西暦)	年	月	日 年齢()歳
ご住所	〒		
電話番号	(自宅)	(携帯)	
E-mail			

②ご希望物件の条件

家賃額	円 □ 管理費込		
初期費用	円		
エリア	例: ○区○○周辺、地下鉄○○線沿線等		
間取り			
その他の条件	<input type="checkbox"/> バス・トイレ別 <input type="checkbox"/> 駐車場 要・不要 <input type="checkbox"/> 1F <input type="checkbox"/> EVあり <input type="checkbox"/> 2F以上 <input type="checkbox"/> その他()		
ご入居	予定日	年	月 日
転居理由	<input type="checkbox"/> 立退き・取り壊し <input type="checkbox"/> 低家賃への住替え <input type="checkbox"/> 親元等からの自立・独立 <input type="checkbox"/> 退院若しくは施設からの退所 <input type="checkbox"/> 自宅(持ち家等)の老朽化 <input type="checkbox"/> 身体状況の変化 <input type="checkbox"/> その他()		

③ インテーク・アセスメント

本人の主訴・状況	
----------	--

(1) 家族

世帯人数	人
家族構成	
属性	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者(<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> その他障害) <input type="checkbox"/> 子育て世帯 <input type="checkbox"/> 低額所得者(<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 生活保護以外) <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> 被災者 <input type="checkbox"/> その他()

(2) 通院先や利用している福祉等の制度

医療機関 (通院先)	名称		診療科			
利用中の制度	<input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス <input type="checkbox"/> その他()					
介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5					
障害者手帳	手帳種別	<input type="checkbox"/> 身体	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神	等級	級
その他の支援						

(3) 収入等の状況

世帯の収入	月	円
所得の内訳	<input type="checkbox"/> 就労収入 <input type="checkbox"/> 公的給付 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 老齢年金・遺族年金・障害者年金 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> その他の収入()	

(4) その他

本人確認書類	<input type="checkbox"/> あり(運転免許証・マイナンバーカード・パスポート・健康保険証・その他()) <input type="checkbox"/> なし
--------	--