

年 月 日

宮崎県あんしん賃貸住宅登録申請書

宮崎県知事 殿

申請者

宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第10条第1項の規定に基づき、あんしん賃貸住宅として登録を申請します。

(注) (△)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"/> 障害者世帯 <input type="checkbox"/> 外国人世帯 <input type="checkbox"/> 子育て世帯

※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。

連絡先	あんしん賃貸住宅協力店	協力店登録番号 (△)	
		名称	

○宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第11条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第11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14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
- 三 <sup>ない者</sup> 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	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 <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
	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

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。



年 月 日

## 宮崎県あんしん賃貸支援事業に係る登録事項消除申請書

宮崎県知事

〒

申請者

宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第

( 15  
22  
29 )

条第2項の規定に基づき、

( 住 宅  
住宅協力店  
支援団体 )

の登録の消除を申請します。

## ○あんしん賃貸住宅の登録の消除

あんしん賃貸住宅の登録番号		
あんしん賃貸住宅の名称		
住 所		〒 -
賃貸人の名称又は氏名		
連絡先	あんしん賃貸住宅協力店	協力店登録番号
		名 称

## ○あんしん賃貸住宅協力店の登録の消除

協力店登録番号		
協力店の名称（支店名まで）		
代表者	役 職	
	氏 名	
住 所		〒 -

## ○あんしん賃貸支援団体の登録の消除

支援団体登録番号		
支援団体の名称		
代表者	役 職	
	氏 名	
住 所		〒 -
協定を締結した市区町村名		

年 月 日

## 宮崎県あんしん賃貸住宅協力店登録申請書

宮崎県知事

殿

申請者

宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第 17 条第 1 項の規定に基づき、あんしん賃貸住宅協力店として登録を申請します。

名 称 (支店名)			
代表者	役職		
	氏名		
住 所	郵便番号	〒	-
	都道府県名		
	市区町村名		
	町名		
	丁目、番地		
	ビル名・階数		
宅地建物取引業免許証番号			
電話番号		-	-
FAX番号		-	-
URL (ホームページ)			
担当者	氏 名		
	E - m a i l		
最寄り駅からの交通①		線	駅から (歩・バス・車) 分
最寄り駅からの交通②		線	駅から (歩・バス・車) 分
所属する団体支部等の名称			

○宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第 18 条第 1 項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第 18 条第 1 項各号 (以下参照) に掲げる者に該当しません。

- 一 宅地建物取引業法の免許を取得していない者、免許取消し処分を受けている者、又は業務停止の期間に申請を行っている者
- 二 同実施要領第 21 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 その他知事が別に定める基準に合致しない者

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

年 月 日

## 宮崎県あんしん貸貸支援団体登録申請書

宮崎県知事

]

申請者

宮崎県あんしん貸貸支援事業実施要領第24条第1項の規定に基づき、あんしん貸貸支援団体として登録を申請します。

名 称		
代 表 者	役職	
	氏名	
団体種別	公益法人 ・ 社会福祉法人 ・ 特定非営利活動法人 ・ 医療法人 ・ 任意団体 ・ その他 ( )	
住 所	郵便番号	〒 -
	都道府県名	
	市区町村名	
	町名	
	丁目、番地	
	ビル名・階数	
電話番号		- -
FAX番号		- -
URL (ホームページ)		
担 当 者	氏 名	
	E-mail	
支援の対象者	<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	
	詳細 (または特記事項)	
備考 (沿革、主な活動内容、団体の特徴など)		



6 トラブル等 の対応	支援の名称 特別な名称がなければ記入 不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 ( 円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<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
7 状況観察・ 医療機関と の連絡	支援の名称 特別な名称がなければ記入 不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 ( 円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<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
8 緊急時の対 応	支援の名称 特別な名称がなければ記入 不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 ( 円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<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
9 その他入居 後の支援	支援の名称 特別な名称がなければ記入 不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 ( 円)
	対象エリア (市区町村)	
	対象者	<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
	支援の名称 特別な名称がなければ記入 不要	
	支援の内容	
	費用	無料 ・ 有料 ( 円)
	対象エリア (市区町村)	
対象者	<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	
備 考 (対象エリアの補足など)		

○宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第25条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、宮崎県あんしん賃貸支援事業実施要領第25条第1項各号（以下参照）に掲げる者に該当しません。

- 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28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
- 五 支援団体で法人であるものが登録を取り消された場合において、その取消しの日に支援団体の役員等であった者でその取消しの日から1年を経過しないもの

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