

公 社 賃 貸 住 宅 申 込 書 (高 齢 者)

令和 年 月 日

栃木県住宅供給公社
理 事 長 様

私は、当住宅入居者募集の条件を承知のうえ、入居を希望しますので本書のとおり申込みいたします。なお、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、入居決定が取り消されても意義がないことを誓約いたします。(太枠の内側を記入してください。)

申込み住宅名	マロニエハイツ陽北 棟			敷 金			
申込み希望 住 戸 番 号	号室			家 賃			
駐車場使用希望	無 ・ 有(台)			共 益 費			
				駐車場使用料			
申 込 者	ふりがな 氏 名				生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
	現 住 所	〒 - 電話：					
	勤 務 先 所 在 地	会社名『 』電話： 住 所：					
入 居 する 家 族 名	氏 名	年齢	続柄	勤務先又は学校名	年 収		
	1 申 込 本 人			_____	円		
	ふりがな ()			年 月 日生	円		
	ふりがな ()			年 月 日生	円		
	ふりがな ()			年 月 日生	円		
	ふりがな ()			年 月 日生	円		
連 帯 保 証 人 ※	ふりがな 氏 名				申込者との関係	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
	現 住 所	〒 - 電話：					
	勤 務 先 所 在 地	会社名『 』電話： 住 所：			年 収	円	

申込書提出時に必要な書類：申込者身分証明書(運転免許証等)・申込者健康保険証の写し
注) 家賃保証会社を利用する方については、連帯保証人不要のため※欄の記入は不要です。



日常生活自立状況申立書

1. 申込本人及び入居予定者における現在の健康状況について (氏名及びあてはまる箇所に○を書き込んでください)

氏名	続柄	年齢	健康状況	介護認定
	本人		良好・通院・入院 良好・通院・入院 良好・通院・入院	無・要支援・要介護(級) 無・要支援・要介護(級) 無・要支援・要介護(級)

2. 申込本人及び入居予定者における心身状況について (あてはまる箇所に○及び内容を書き込んでください)

項目	申込本人	入居予定者	入居予定者
障害がありますか。 ・障害の部位 ・障害の程度 ・身障者手帳番号 ・補装具の使用 ・補装具の種別	ある ・ ない 第 級 第 号 必要 ・ 不要	ある ・ ない 第 級 第 号 必要 ・ 不要	ある ・ ない 第 級 第 号 必要 ・ 不要
病気がありますか。 ・病気の種類 ・日常生活の状況	ある ・ ない	ある ・ ない	ある ・ ない

3. 申込本人及び入居予定者における今までの生活状況について (あてはまる箇所に○をつけてください)

項目	申込本人	入居予定者	入居予定者
外出による買い物等 身の回りのこと	<ul style="list-style-type: none"> ・一人のできる ・できない ・一人のできる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人のできる ・できない ・一人のできる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人のできる ・できない ・一人のできる ・できない

・上記で「できない」項目については今までどのようにされていましたか。

外出による買い物等		対応状況
申込本人		
入居予定者		
身の回りのこと		対応状況
申込本人		
入居予定者		

4. 申込本人及び入居予定者が入居した場合の生活について

(あてはまる箇所に○をつけてください)

項 目	申 込 本 人	入 居 予 定 者	入 居 予 定 者
①食事の支度など炊事全般	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない
②買い物など外出等	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない
③食事をとる	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない
④居住内トイレでの排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない
⑤居住内での入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない
⑥掃除・洗濯など身の回り全般	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない
⑦居住の出入り	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ができる ・できない

・上記で「できない」項目については今後どのように補うつもりですか。

①食事の支度など炊事全般	対 応 状 況
申込本人	
入居予定者	
②買い物など外出等	対 応 状 況
申込本人	
入居予定者	
③食事をとる	対 応 状 況
申込本人	
入居予定者	
④居住内トイレでの排泄	対 応 状 況
申込本人	
入居予定者	
⑤居住内での入浴	対 応 状 況
申込本人	
入居予定者	
⑥掃除・洗濯など身の回り全般	対 応 状 況
申込本人	
入居予定者	
⑦居住の出入り	対 応 状 況
申込本人	
入居予定者	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

申込本人 住 所 氏 名 印

入居予定者 住 所 氏 名 印

申込者は、所収記載の個人情報の取り扱いに関する事項に同意の上、申込みます。
お申込後、申込内容を確認させていただくために(株)オリコクレジットから
申込者様、勤務先へ連絡させていただく場合がございます。

入居予定者
1.申込者のみ 2.申込者と同居人 3.申込者以外

備考欄
※項職の勤務年数が6ヶ月以内の場合は備考欄に前職の社名・所在地・勤務年数を、
また派遣社員の方は、派遣元をご記入ください。

仲介会社 ※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入下さい。
ご担当書印又はサイン
店頭に於ける名簿への到着内容の取扱いおよびご本人確認を行います。
管理会社 ※住所・社名・電話/FAX番号・担当者名をご記入下さい。
ご担当書印又はサイン
〒1906PT-K01

契約種別 普通借家	20__年__月__日ごろ □上旬 □中旬 □下旬	前家賃(受領済)	月分まで受領済
フリガナ 氏名	〒_____ 都道府県	①家賃 ②管理費 ③共益費 ④駐車場金 ⑤その他 ⑥その他	円
物件所在地	〒_____ 都道府県	⑦費用等	円
物件名	号室 () R・K () DK・LDK ㎡数() m	支払先からの通知による額 ①+②+③+④	円
敷金(保証金)	〒_____ 円	⑧賃借料等計	円/月+⑤
		⑨手数料	円
		変動費用等の額により支払手数料は変動します。	

現住所 〒_____ 都道府県	性別 男・女	電話 固定 携帯	※電話番号を記入してください
氏名		運送品番号 (お持ちの方はお持ちの方を記入してください)	
生年月日(西暦)	年 月 日()歳	現在の職業 (定職・不職)	居住年数 年 月
家族構成 1.独身 2.独身(子供有り) 3.配偶者有り 4.単身(既婚) 5.その他		1.賃貸 2.家族所有 3.社宅/寮 4.公営住宅 5.自己所有 6.その他	
現住居 1.親 2.兄弟 3.親戚 4.配偶者 5.友人/知人 6.保証会社 7.その他		1.結婚 2.独立 3.就職/入学 4.転勤 5.転職 6.通勤時間 7.手換 8.家賃が高い 9.環境 10.その他	
転居理由		1.正社員 2.派遣社員 3.契約社員 4.公務員 5.自営業 6.パート/アルバイト 7.学生 8.年金が主な収入 9.生活保護受給 10.無職 11.その他	
職業		1.金融機関 2.不動産 3.建設/工事 4.製造 5.IT関連 6.広告 7.小売/サービス 8.陸運 9.教育 10.医療機関 11.その他	
勤め先(派遣元)		フリガナ	
名称		電話	
住所		年収(税込)	万円
		従業員数	1.10人未満 2.10人未満 3.300人未満 4.300人以上
		部署	
		役職	
		勤続年数	年 月

※お申込者様の上記記入以外にご連絡先がある場合はご記入ください

連絡先住所 〒_____ 都道府県	固定	携帯
連絡先電話番号		

