

■入居者情報シート

記入日 年 月 日

更新日 年 月 日

フリガナ 氏名	生年月日		大正・昭和	年	月	日生
	年齢	歳	性別	男・女		
住所	〒					
電話番号	— —		携帯番号	— —		

■連帯保証人

氏名	間柄()		電話番号	— —		
住所	〒					

■緊急連絡先1

氏名	間柄()		電話番号	— —		
住所	〒					

■緊急連絡先2

氏名	間柄()		電話番号	— —		
住所	〒					

■かかりつけ医

医療機関名	間柄()		電話番号	— —		
診療科	担当医	備考				

■区役所・支援者名等

※これまでに利用・相談したことがある場合は記入してください。

区役所	<input type="checkbox"/> 生活保護(受給 年 月～)					
	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会					
	<input type="checkbox"/> その他()					
民生委員名			電話番号	— —		
支援団体名			電話番号	— —		

■特記事項

--

記入した個人情報、居住支援の目的の範囲で、貸主、管理会社、記載されている関係者の間でのみ利用することに同意します。

本人署名()

神戸市居住支援協議会 2021年1月版