

年 月 日

あんしん貸付支援団体登録申請書（変更登録）

北海道知事
代行機関 特定非営利活動法人シーズネット 様申請者

支援団体登録番号	
----------	--

※ 変更する項目について記入して下さい。

		変更前	変更後
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	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	<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）			
協議を行った市町村名			
備考（沿革、主な活動内容、団体の特徴など）			

支援の分類		変更前	変更後	
入居前の支援	1 契約手続きの立会い	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)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
		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	<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
	2 通訳派遣 (外国人世帯を対象)	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)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
	3 生活ルール・市場慣行についての説明	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)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
		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	<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
	4 その他入居前の支援	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)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
		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	<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)	無料 ・ 有料 (円)	
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	<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	

支援の分類		変更前	変更後	
入居後の支援	5 電話相談等 (訪問も含む)	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)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
		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	<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
	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)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
		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	<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)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
		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	<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)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
		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	<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

支援の分類		変更前	変更後	
入居後の支援	9 その他入居後の支援	支援の名称 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>		
		支援の内容		
		費用	無料 ・ 有料 (円)	無料 ・ 有料 (円)
		対象エリア (市町村)		
		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	<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 <small>特別な名称がなければ記入不要</small>			
	支援の内容			
	費用	無料 ・ 有料 (円)	無料 ・ 有料 (円)	
	対象エリア (市町村)			
	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	<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)				

○北海道あんしん賃貸支援事業実施要領第 28 条第 1 項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、北海道あんしん賃貸支援事業実施要領第 28 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 32 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