

埼玉県あんしん賃貸支援団体登録申請書（変更登録）

(あて先)

埼玉県都市整備部住宅課長

申請者

印

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 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者	<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"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者
詳細 (または特記事項)			
協定締結先 (県又は市区町村名)			
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 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者	<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"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者
	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 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者	<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"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者
	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 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者	<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"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者
	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 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者	<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"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者

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（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 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者	<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"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者
		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 <input type="checkbox"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者	<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"/> 被災者世帯 <input type="checkbox"/> 失業者世帯 <input type="checkbox"/> DV被害者世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 低所得者
備考（対象エリアの補足など）				

○埼玉県あんしん賃貸住宅等登録制度実施要綱第26条第1項各号に掲げる者に該当しない旨

私は、埼玉県あんしん賃貸住宅等登録制度実施要綱第26条第1項各号（以下を参照）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 同実施要綱第30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 暴力団員等でなくなった日から5年を経過しない者
- 五 法人であって、その役員のうち第一号、第三号又は第四号のいずれかに該当する者があるもの
- 六 法人以外であって、その使用人のうち第一号、第三号又は第四号のいずれかに該当する者があるもの
- 七 支援団体が法人であるものが第30条第2項の規定により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
- 八 暴力団員等がその事業活動を支配する者