

居住支援協議会 住まい支援シート（記載例）

2026 年 4 月 1 日

【1】基本情報

相談者 I D : 260401	連絡先の有無（固定・ 携帯 ・なし）
福祉サービス利用の有無	高齢・身体・知的・精神・外国人 ()・刑余者・他()
	あり サービス名：通所サービス・家事援助）・なし

コメントの追加 [A1]: 記載日の記入

コメントの追加 [A2]: 該当箇所に○。複数選択可能。

コメントの追加 [A3]: 該当箇所に○。サービス利用があればサービス種別を記載。福祉的な繋がりの有無の確認。

【2】相談者情報

世帯構成 (2人)	世帯主	生年月日：1951 年 4 月 1 日	勤務先：なし(無職)
		年齢：75 歳 配偶者： ☒ 有・ ☐ 無	月収：12 万円(年金)
		性別： ☒ 男性・ ☐ 女性・ ☐ その他	健康保険：後期高齢者医療
	主たる世帯員	障がい： ☒ あり（状態：身体 4 級・右足に軽い麻痺、杖歩行）・ ☐ なし	
		持病：高血圧	医療機関：〇〇クリニック
		介護認定： ☒ あり(要介護 1・〇〇地域包括支援センター)・ ☐ なし	
他の世帯員	続柄： 年齢： 歳 性別： ☐ 男性・ ☐ 女性・ ☐ その他		
	続柄： 年齢： 歳 性別： ☐ 男性・ ☐ 女性・ ☐ その他		
現住所	☐ 持家・ ☒ 賃貸(家賃 7 万/月)・ ☐ 親族同居・ ☐ 他() 借金：無		
転居理由：現在の住居が 2 階で階段の上り下りが困難になったため。夫婦ともに足腰が弱まり、外出が困難になったため。また、家賃負担を軽減したい。			
☐ 連帯保証人	続柄：長男 年齢：45 歳		
☒ 緊急連絡先	性別： ☒ 男性・ ☐ 女性・ ☐ その他		

コメントの追加 [A5]: 勤務先・雇用形態を記入。なければ「なし（無職）」と記載。月収は手取り。保険種別は後期高齢者医療、社会保険、国民健康保険、なし（生保）。

コメントの追加 [A6]: 診断名だけではなく「日常生活での具体的な状況」を記載。身体は「動作と設備」、知的は「ルールの理解」、精神は「安定性と支援体制」を詳しく。

コメントの追加 [A7]: 転居先でも通える範囲かを確認するための情報

コメントの追加 [A8]: 介護認定を受けていれば支援先まで記載

コメントの追加 [A4]: 世帯人数を記載。世帯主と主たる世帯員の情報を記載し、それ以外の世帯員は簡潔に記載。

コメントの追加 [A9]: 転居理由はできるだけ具体的かつ正直に記載。この項目が不動産側としては最重要。トラブルによる退去か否かで物件の判断も変わる。

コメントの追加 [A10]: 入居中に本人と連絡が取れなくなった際の橋渡し役や、万が一の死亡時における残置物の撤去及び賃貸借契約の解約手続きを本人に代わってスムーズに行える体制か

コメントの追加 [A11]: 現在の心身の状態や経済状況に基づいた現実的な条件の記載

コメントの追加 [A12]: 駐車場サイズ確認に必要（AP 下か車庫になっている物件もあるため）

【3】賃貸物件の希望

入居希望時期	2 か月以内	間取り	1LDK または 2DK
希望エリア	駅周辺（徒歩 15 分以内）	希望階数	1 階(EV 有なら 2 階以上可)
賃料	月 20,000 円～月 30,000 円以内	駐車場	☐ 要(台)・ ☒ 不要
その他	手すりの設置（住宅改修）が可能な物件		
		車両情報（車種）	

苫小牧市住宅確保要配慮者居住支援協議会事務局【苫小牧市都市建設部住宅政策室住まい支援課】

TEL:0144-32-6314 E-mail:sumai@city.tomakomai.hokkaido.jp