

「高齢者円滑入居賃貸住宅登録申請書」記入要領

省令の別記様式第1号「高齢者円滑入居賃貸住宅登録申請書」に係る「別紙」の記入にあたっては、下記の記入例を参照のうえご記入ください。

別紙

I 高齢者円滑入居賃貸住宅について

1 賃貸住宅の位置

住居表示 (注)	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 1-1-1
利用交通手段	1. 電車 (〇〇線 〇〇駅から (徒歩・バス) で 10分) 2. その他 (+ 徒歩で 5分)

バス利用の場合で、降車後に徒歩が必要な場合は、下部空欄を使用して徒歩の分を追記する。また、バス利用の場合と徒歩のみの場合を併記する場合も、下部空欄を使用して記載する。

(注) 住居表示が定まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2 賃貸住宅の戸数

住宅戸数	登録申請対象戸数 20 戸 (全体戸数 30 戸)
------	---------------------------

3 入居開始時期 (賃貸の用に供する前である場合)

入居開始時期	(西暦) 年 月 日
--------	------------

4 賃貸人の氏名又は名称、住所及び連絡先

氏名又は名称	〇〇 〇〇
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 2-2-2
連絡先	電話番号 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
	電子メールアドレス (xxxx@xxxxxx.jp)

賃貸人が建物 (建物の一部を含む。) の貸借の代理又は媒介を依頼する場合

代理又は媒介を行う者の氏名又は名称	株式会社 〇〇〇〇
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 3-3-3
連絡先	電話番号 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
	電子メールアドレス (xxxx@xxxxxx.jp)

「賃貸人」「代理又は媒介を行う者」のうち、入居希望者からの問合せを受け付けるために公開する方の名称を○で囲む。

下記(注)に該当しなければ、このように記載する。

5 申請者が法第7条第1項各号に掲げる者(注)に該当しない旨

私は、法第7条第1項各号に掲げる者には該当しません。

- (注) ①成年被後見人若しくは被補佐人又は破産者で復権を得ないもの
②法の規定により登録を取り消され、その取消の日から起算して1年を経過しない者
③営業に関し成年者と同一の行為能力を有しない未成年者でその法定代理人が①②のいずれかに該当するもの
④法人であって、その役員のうち①又は②のいずれかに該当する者があるもの

6 賃貸住宅の規模並びに構造及び設備等

(1) 賃貸住宅の構造等

住宅の構造	1. 木造 2. 非木造
階数	3 階建
竣工の年月	(西暦) 2010 年 4 月

(2) 共用部分における共同利用設備

居間	(有・無)
食堂	(有・無)
台所	(有・無)
収納設備	(有・無)
浴室	(有・無)
その他(注)	()

(注) 「その他」とは、寒冷地域における暖房施設等をいう。

居室数 + (R・K・DK・LDK) の組み合わせで間取りを記載する。

(3) 住戸の規模並びに構造及び設備等 (注1)

間取り (住戸番号)	1DK (101 号室 ~ 110 号室) 201 号室 ~ 210 号室	
規模	25 m ² ~ 30 m ²	
設備	台所	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	洗面所	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	収納設備	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	洗面設備	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	浴室	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	その他 ()	
加齢対応構造等の内容	段差のない床	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	便所、浴室及び階段の手すり	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	介助用の車いすで移動できる幅の廊下及び居室の出入口	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	介助を考慮した広さの便所で腰掛便座が設けられたもの	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	介助を考慮した広さの浴室	(全戸有) 無・一部有 (号室)
	エレベーター	(有・無)
	非常通報装置	(全戸有・無・一部有) 101号室~110 号室)
家賃の概算額	50,000 円 ~ 60,000 円	
共益費の概算額	約 3,000 円	
前払家賃の概算額及び算定の基礎	3,000,000 円 ~ 20,280,000 円 (算定の基礎: 月額家賃 × 想定居住月数 最低額300万円)	
上記前払家賃に対する保全措置の内容	信託銀行による信託	
敷金の概算額	約 150,000~180,000 円	
上記敷金に対する保全措置の有無	(有 無) 有る場合、当該保全措置の内容 ()	
その他一時金 (注2) の概算額及び算定の基礎	約 円 (算定の基礎:)	
上記一時金について返還債務を負うこととなる場合に備えて講じる保全措置の内容		

住戸番号が「000号室～000号室」の形式のみでは表記しきれない場合は、下部空欄等を使用して記載する。
※以下、住戸番号を記載する項目において同じ。

面積は壁心の面積を記載する。(バルコニーは専有部分ではないため含まない)

前払家賃には、前家賃(毎月、翌月分の家賃を請求するもの)は含まない。

金額の算定の考え方について、100文字程度までを目安に記載する。

原則として「銀行等による連帯保証」「特定格付の親会社による連帯保証」「保険事業者による保証保険」「信託会社等による元本補てん又は信託」のいずれかを記載する。その他知事に認められた方法による場合は、その内容を具体的に記載する。
※以下「保全措置の内容」の項目において同じ。

金額に幅があり、「約〇〇円」の形式では表記しきれない場合は、「〇〇～〇〇円」等の方法で記載する。
※以下、様式上「約〇〇円」となっている部分において同じ。

(注1) 類似の間取りの住戸毎に作成することを原則とし、規模、家賃等からみて同一の表に記載することが不適切である場合には、別表として記載することも可能とする。

(注2) 家賃及び前払家賃、Ⅲ3(1)(2)のサービスの対価及びサービスについての前払金並びに敷金以外の入居の際に受領する金銭をいう

間取りが複数存在する場合は、当該部分を必要数コピーして記載する。

II 高齢者専用賃貸住宅である部分について

1 高齢者専用賃貸住宅の位置

住戸番号	101 号室 ~ 110 号室
------	-----------------

2 高齢者専用賃貸住宅の戸数

住宅戸数	10 戸
------	------

3 法第31条の認定（供給計画の認定）の有無

(有 無)

4 法第56条の認可（終身賃貸事業者の事業の認可）の有無

(有 無)

III サービス付高齢者円滑入居賃貸住宅である部分について

1 サービス付高齢者円滑入居賃貸住宅の位置

住戸番号	101 号室 ~ 110 号室
------	-----------------

2 サービス付高齢者円滑入居賃貸住宅の戸数

住宅戸数	10 戸
------	------

3 高齢者居宅生活支援サービス及び当該サービスを提供する者の概要

(1) 高齢者居宅生活支援サービスの提供に関する契約の締結を、賃貸借契約の締結の条件としているもの（賃貸条件型サービス）について

サービスの内容 及び対価の概算額	1. 介護保険の適用があるサービス 内容： 概算額：約 2. 医療保険の適用があるサービス 内容： 概算額：約 3. その他のサービス 内容： 安否確認サービス 概算額：約 3,000 円
上記サービスについての前払金の概算額及び算定の基礎	約 円 (算定の基礎：)
上記前払金に対する保全措置の内容	
サービスを提供する者の氏名又は名称	株式会社 ΔΔΔΔ
サービスを提供する者の住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 4-4-4
サービスを提供する者の連絡先	電話番号 (000-000-0000) 電子メールアドレス (xxxx@xxxxxx.jp)
別契約である旨	本サービスに係る契約は、賃貸借契約とは別に締結します。

原則として「食事提供」「家事援助」「健康・介護・生活相談」「安否確認」「運動施設・生活学習施設の運営」「つどい・社会参加支援」「窓口サービス」等の単語を用いて記載する。ただし、これらに当てはまらないサービスを提供する場合はこの限りでない。

月当たりの概算額を記載する。(回数毎のみの料金設定の場合は、1月(30日間)利用した場合の概算額とする)
 複数のサービスを提供する場合は、その合計額とする。

サービス事業者が複数存する場合は、当該部分を必要数コピーして記載する。

(注) サービスを提供する者毎に作成すること。

(2) 上記(1)以外のものについて

サービスの内容及び対価の概算額	1. 介護保険の適用があるサービス 内容： 概算額：約
	2. 医療保険の適用があるサービス 内容： 概算額：約
	3. その他のサービス 内容： 食事提供サービス 概算額：約 50,000 円
上記サービスについての前払金の概算額	約 円
上記前払金に対する保全措置の有無	(有・無) 有る場合、当該保全措置の内容 ()
サービスを提供する者の氏名又は名称	株式会社 □□□□
サービスを提供する者の住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 5-5-5
サービスを提供する者の連絡先	電話番号 (000-000-0000) 電子メールアドレス (xxxx@xxxxxx.jp)

原則として「食事提供」「家事援助」「健康・介護・生活相談」「安否確認」「運動施設・生活学習施設の運営」「つどい・社会参加支援」「窓口サービス」等の単語を用いて記載する。ただし、これらに当てはまらないサービスを提供する場合はこの限りでない。

月当たりの概算額を記載する。(回数毎のみの料金設定の場合は、1月(30日間)利用した場合の概算額とする) 複数のサービスを提供する場合は、その合計額とする。

サービス事業者が複数存する場合は、当該部分を必要数コピーして記載する。

(注) サービスを提供する者毎に作成すること。

4 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条の届け出の有無

(有・**無**)
 有る場合：届出先の都道府県 ()
 : 届出年月日 (年 月 日)

物件名称：〇〇ハイツ

最寄りの公益施設の状況(所要時間等)：〇〇市役所(徒歩10分)、〇〇病院(徒歩5分)

特定施設入居者生活介護の指定：有

連絡先のFAX番号：000-000-0000

連絡先のホームページアドレス：<http://www.xxxxx.jp>

その他：例) サービス事業者のホームページアドレス

「物件名称」「最寄りの公益施設の状況(所要時間等)」、「特定施設入居者生活介護の指定の有無」、事業者の連絡先として「FAX番号」「ホームページアドレス」、「その他」の情報の掲載を希望する場合は、下部空欄等を使用して記載する。

この申請書の他に、図面等の添付書類が必要です。