別記様式第三号（第十九条関係）

年　月　日

都道府県知事
市区の長
福祉事務所設置町村の長　殿

（賃貸人）
届出者住所
又は主たる事務所の所在地
氏名又は名称
代表者氏名
（援助実施者（賃貸人と異なる場合））
届出者住所
又は主たる事務所の所在地
氏名又は名称
代表者氏名

国土交通省・厚生労働省関係住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律施行規則第19条の規定に係る届出書

下記の者は、精神の機能の障害を有することにより認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない状態となったので、国土交通省・厚生労働省関係住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律施行規則第19条の規定に基づき、届け出ます。

記

氏名	
生年月日	
役名等	
届出者との関係	
認定番号	

備考
1．届出者が法人である場合には、代表者の氏名も記載すること。
2．病名、障害の程度、病因、病後の経過、治癒の見込みその他参考となる所見を記載した医師の診断書を添付すること。