様式第１号（第５条関係）

**相談受付・申込書**

|  |
| --- |
| ■基本情報 |
| ふりがな |  | 性別 | □　男性　□　女性　□（　　　） |
| 氏名 | 生年月日 | 　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 | 〒　　－　　 |
| 電話 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| 来所者(ご本人以外の場合） | 氏名 |  | ご本人との関係 | □　家族　（続柄　　　　）□　その他（　　　　　　　） |
| 電話 |  |

■相談内容

|  |
| --- |
| ご相談されたい内容に○をつけてください。複数ある場合は、全てに○をし、一番のお困りごとに◎をつけてください。 |
|  | 収入・生活費 |  | 家賃・ローンの支払い |  | 税金や公共料金の支払い |
|  | 債務 |  | 資金の貸付 |  | 家計全般 |
|  | 食べるものがない |  | 住まい |  | 仕事探し、職探し |
|  | 仕事上の不安やトラブル |  | こころの問題 |  | 病気や健康、障害のこと |
|  | 介護に関すること |  | 子育て |  | ひきこもり・不登校 |
|  | 家族関係・人間関係 |  | 地域との関係 |  | ＤＶ・虐待 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご相談したいことや配慮を希望されることを具体的に記入してください。 |
|  |

■相談申込欄

|  |
| --- |
| 上記の相談内容等について□多機関協働事業　□参加支援事業　□アウトリーチ等を通じた継続的支援事業　の利用を申し込みます。また、相談支援にあたり、必要となる関係機関（者）と情報（税情報を含む）を共有することに同意します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　本人署名　　　　　　　　　　　　 |

■相談受付機関記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談受付機関 |  | （特記事項） |
| 受付者 |  |
| 連絡先 |  |