

相談受付・申込書 兼 同意書

(様式1)

記入していただいた個人情報については、法令等にもとづき適切に取り扱います。

相談日	令和 年 月 日	受付者	
-----	-------------------------	-----	--

■基本情報

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> ()
氏名				生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
住所	〒 -				
電話	自宅	() -	携帯	() -	
メール					
就労・就学 状況	<input type="checkbox"/> 就労・就学している (職場・学校名) <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 仕事を探している <input type="checkbox"/> 仕事を探していない			健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 良くない
来談者 *ご本人 以外の場合	氏名			来談者の ご本人と の関係	<input type="checkbox"/> 家族(本人との続柄:) <input type="checkbox"/> その他()
	電話	() -			

■家族情報

同居者	<input type="checkbox"/> 有(自分を含んで 人) <input type="checkbox"/> 無		
婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他	こども	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(人→扶養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

■ご相談内容

ご相談されたい内容に○をおつけください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけください。					
	病気や健康、障害のこと		住まいについて		収入・生活費のこと
	家賃やローンの支払いのこと		税金や公共料金等の支払いについて		債務について
	仕事探し、就職について		仕事上の不安やトラブル		地域との関係について
	家族との関係について		子育てのこと		介護のこと
	ひきこもり・不登校		DV・虐待		食べるものがない
	その他()				

■これまでに相談したことがある機関について

本人やご家族がこれまでに相談したことがある機関について、○をおつけください。(複数回答可)					
	自立相談支援機関		生活保護		障害者相談支援センター
	障害者の事業所		地域包括支援センター		ケアマネージャー
	こども家庭センター		学校		医療機関
	社会福祉協議会		法テラス		保護観察所
	警察		保健所		精神保健福祉センター
	その他()				

■ご相談の具体的な内容

お困りになっていること、ご相談して解決したいことを具体的にご記入ください。

支援に期待することなどの希望があればご記入ください。

■相談申込み欄

南アルプス市長 殿

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 ☐アウトリーチ等事業 の利用を申込みます。
また、相談支援にあたり私の支援に必要となる関係機関（者）と情報共有することを同意します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

本人署名 _____