様式第1号（第5条関係）

相談申込・受付票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＩＤ |  | ※初回相談受付日 | 年　　月　　日 | 受付者 |  |

　■基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | ※性別 | □男性　□女性　□（　　　　　　） |
| 氏　名 |  |  |  |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| 電　話 | 自宅 | （　　　　）　　－ | 携帯 | （　　　　）　　－ |
| E-mail |  |
| 来談者※ご本人以外の場合 | 氏名 |  | 来談者のご本人との関係 | □家族（本人との続柄：　　　　）□その他（　　　　　　　　　） |
| 電話 | （　　　　）　　－ |

■ご相談の内容（お困りのこと）

|  |
| --- |
| ご相談されたい内容に〇をお付けください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をお付けください。 |
|  | 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のこと |  | 税金や公共料金等の支払について |  | 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 |
|  | 家族関係・人間関係 |  | 子育て・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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご相談されたいことを具体的に書いてください。ご支援に当たっての希望もあればお書きください。 |
|  |

|  |
| --- |
| 都留市長　殿別紙の「都留市生活困窮者等自立相談事業に係る個人情報に関する管理・取扱規程」に基づいて、相談支援の検討・実施等に当たり必要となる関係機関（者）と情報共有することに同意の上、自立相談支援機関の利用を申し込みます。　平成　　　年　　　月　　　日　　　　本人署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

■利用申込み欄