|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設長 |  |  |  |  |  |  | 様式１ |
|  |  |  |  |  |  |  | 法人名 |
| 施設名 |

あんしんサポート事業 相談受付票

事例№ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付日：平成　　　年　　　月　　　日（　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | | | | | | | | 年齢（　　　　歳） | |
| 氏名 |  | | | | | | 男  女 | |
| 住 　所 |  | | | | | | 担当相談員  氏　名 | | |  | |
| 紹介者 |  | | | | | |
| 相談者種別  （複数回答可） | 高齢 | | 児童 | 母子・寡婦 | 身体障がい | | 知的障がい | | 精神障がい | |  |
| DV | | 虐待 | 生活保護 （ | 受給中 | | 申請中　) | | 多重債務 | |  |
| 失業 | | 低所得 | 傷病 | ホームレス | | その他（ | |  | | ） |
| 相談  内容  （簡潔に） |  | | | | | | | | | | |
| 課題  （解決すべきこと） |  | | | | | | | | | | |
| 経済的援助 | 要（主な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） 　不要  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 世帯状況 | 独居　　　　　母子（父子）世帯 夫婦のみ(内縁含) 　親子世帯  高齢者世帯　　友人・知人宅　　　　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 経済・  就労状況 | 無収入　　　　　就労収入  各種年金収入　　各種手当収入  生活保護（受給中・申請中）  借金有　　　　　滞納有  その他（　　　　　　　　　　） | | | | | 収　入  （月　　　　　　　円） | |  | | | |
| 支　出  （月　　　　　　　円） | |  | | | |
| 対応 | 紹介伝達・制度へのつなぎ　（紹介先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  経済的援助  傾聴のみ  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 特記事項： | | | | | | | | | | |
| 今後の  見込み | 継続支援（次回面談日：　　　　　　）　　見守り（次回連絡：　　　　　　ごろ）　　　終結（自立） | | | | | | | | | | |

様式１ 裏面

|  |
| --- |
| 支援者等関係図 |
|  |
| 備考欄 |
|  |
| ※ 必要に応じて記入 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設長 |  |  |  |  |  |  | 様式２ |
|  |  |  |  |  |  |  | 法人名 |
| 施設名 |

あんしんサポート事業（継続支援）経過記録

事例№

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ | |  | | 担当相談員  氏　名 |  |
| 氏名 | |  | 男  女 |
|  | | 経過内容 | | | | |
| 日付 | |  | | | | |
| 平成　　年  月　　日 | |
| 支援内容 | |
| 面談　同行  電話　その他 | |
| 日付 | |  | | | | |
| 平成　　年  月　　日 | |
| 支援内容 | |
| 面談　同行  電話　その他 | |
| 日付 | |  | | | | |
| 平成　　年  月　　日 | |
| 支援内容 | |
| 面談　同行  電話　その他 | |
| 日付 | |  | | | | |
| 平成　　年  月　　日 | |
| 支援内容 | |
| 面談　同行  電話　その他 | |
| 日付 | |  | | | | |
| 平成　　年  月　　日 | |
| 支援内容 | |
| 面談　同行  電話　その他 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設長 |  |  |  |  |  |  | 様式３ |
|  |  |  |  |  |  |  | 法人名 |
| 施設名 |

あんしんサポート事業　経済的援助起案用紙

作成日：平成　　年　　月　　日（　　）

|  |
| --- |
|  |

事例№

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | 年齢（　　　　　歳） | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | 男  女 | | |
| 住 　所 |  | | | | | | | 担当相談員  氏　名 | | | | |  | | |
| 紹介者 |  | | | | | | |
| 相談者種別  （複数可） | 高齢 | | 児童 | 母子・寡婦 | | 身体障がい | | 知的障がい | | | | 精神障がい | | |  |
| DV | | 虐待 | 生活保護 （ | | 受給中 | | 申請中　) | | | | 多重債務 | | |  |
| 失業 | | 低所得 | 傷病 | | ホームレス | | その他（ | | | |  | | | ） |
| 事例の  タイトル |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 相談概要  （簡潔に） |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 経済援助  理由 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付内容 | 支払先 | |  | | 援助内容  （複数回答可） | | 食材 | | | | 光熱水費 | | | 住居関係 | |
| 日用品費 | | | | 交通費 | | | 医療費 | |
| 介護ｻｰﾋﾞｽ費 | | | | 成年後見人申立費 | | | | |
| その他　（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 給付金額 | | 円 | | ※ 給付は、一世帯につきおおむね50,000円までとします。  ※ 支払、購入の際は、必ず相談員が同行し、領収書等支払の証明となる書類を徴収します。 | | | | | | | | | | |
| 事業費の  請求方法 | 後日精算（推奨）　　　　　前金払い（　銀行振込　・　現金書留　）  　　　　　　　　　　　　　　　 ※ 送金まで一週間程度かかることがあります。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給決定日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | 支援日 | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |

様式４

障害者相談支援事業所

障害者相談支援事業所

障害者相談支援事業所

障害者相談支援事業所

平成　　年　　月　　日

岩手県社会福祉協議会　会長　様

所在地

施設名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

連絡先

**あんしんサポート事業費請求書（後日精算用）**

　　下記により支払を受けたいので、関係書類を添えて請求します。

記

１　請　求　額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　申請額の内訳

　　　別紙による

３　添付書類

　　　　※ 様式１～３及び領収書等、申請額の根拠となる書類を添付してください。

４　振込先銀行口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 銀行 | 支店名 | 支店 |
| 預金種類 | 普通・当座 | 口座番号 | № |
| フリガナ |  | | |
| 名　義 |  | | |

様式５

障害者相談支援事業所

障害者相談支援事業所

障害者相談支援事業所

障害者相談支援事業所

平成　　年　　月　　日

岩手県社会福祉協議会　会長　様

所在地

施設名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

担当者名

連絡先

**あんしんサポート事業費請求書（前金払い用）**

　　下記により支払を受けたいので、関係書類を添えて請求します。

記

１　請　求　額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　申請額の内訳

　　　別紙による

３　添付書類

　　　　※ 様式１～３及び請求書等、申請額の根拠となる書類を添付してください。

　４　送金方法

　　　　※ いずれかに○をつけてください。

　　　（　　）　銀行振込

　　　（　　）　現金書留

５　振込先銀行口座（銀行振込の場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 銀行 | 支店名 | 支店 |
| 預金種類 | 普通・当座 | 口座番号 | № |
| フリガナ |  | | |
| 名　義 |  | | |

別紙

頁 　/

申請額の内訳一覧 　施設名　　　　　　　　　　（　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 事例№ | 支援日 | 内　　容 | 金　　額 |
| １ |  | 月　　日 |  | 円 |
| ２ |  | 月　　日 |  | 円 |
| ３ |  | 月　　日 |  | 円 |
| ４ |  | 月　　日 |  | 円 |
| ５ |  | 月　　日 |  | 円 |
| ６ |  | 月　　日 |  | 円 |
| ７ |  | 月　　日 |  | 円 |
| ８ |  | 月　　日 |  | 円 |
| ９ |  | 月　　日 |  | 円 |
| 10 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 11 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 12 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 13 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 14 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 15 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 16 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 17 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 18 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 19 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 20 |  | 月　　日 |  | 円 |
| 合　　計 | | | | 円 |