様式１

多機関協働事業利用申込書

			申 込 日	年　　月　　日
申込者	機　関　名　：			
	担当者氏名：			
住所	〒　　－			
連絡先	電 話 / FAX：		メール：	

■対象ケースの状況

相談したい内容に〇をおつけください。複数の場合は、すべてに〇をし、特にお困りのことには◎をおつけください。（支援者の見立てとして）					
	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（　　）				

ご相談され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。	その困りごとはいつから始まりました（認識しました）か。

■世帯概要

氏名（匿名可）	年齢	続柄	勤務先・学校等	備考	要介護認定の有無（介護度）	障害手帳の有無（種別）

■世帯の生活状況

家族関係図	家族関係に関する補足説明

■既に支援に入っている機関（インフォーマルを含めて）

機関名	支援内容（支援期間、内容、開催した会議等）

■本事業利用申込理由（具体的に）

■多機関協働事業記入欄

受付日		受付者	

結果

□本事業利用のための手続きをしてください。

□現段階では、本事業以外での対応をしてください。

＜提案＞

日：