**「相談をつなぐシート」**

**【基本情報】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **対　象　者** | **ふりがな** |  |
| **氏　　名** |  |
| **生年月日** |  | **年齢** | **歳** | **性別** | **□男　　□女** |
| **住　　所** | **〒　　　-** |
| **電　　話** | **自宅** | **（　　）　-** | **携帯** | **（　　）　　　-** |
| **メール** |  |
| **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のお困りごとに◎をおつけください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **病気や健康について** |  | **心の悩み** |  | **障がいについて** |
|  | **介護について** |  | **子育てについて** |  | **ひきこもりについて** |
|  | **税金や公共料金の支払いについて** |  | **生活費・家計について** |  | **債務について** |
|  | **消費生活相談** |  | **ＤＶ・虐待** |  | **成年後見・権利擁護について** |
|  | **教育について** |  | **就労について** |  | **その他（　　　　　　　　）** |
| **【相談の内容を具体的に記入ください】** |

**【連絡方法】**

**※相談支援機関から連絡しますので、必ず連絡の方法を記入ください。**

|  |
| --- |
| **□自宅電話　　　　　　□携帯電話　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　）****連絡希望時間帯　□あり（　　　　時頃）　□なし** |

**【ご本人の同意をお願いします】**

|  |
| --- |
| **相談支援にあたり、このシートを必要となる関係機関（者）と共有することに同意します。****令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　本人署名** |
| **（備考）相談内容の状況により、本人の同意が得られない場合は、その理由を記入ください。** |

**（初回相談受付）**

|  |  |
| --- | --- |
| **相談内容****・概要** | **相談受付日　　月　　日（　　）受付者****連絡先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **（本人の状況）** | **（家族構成図）** |
| **（相談の主訴）** | **（家族の状況）** |
| **頼れる方はいらっしゃいますか。　いる　・　いない** | **（いる場合）****氏　名****関　係** |
| **<今回の対応>** |

**※上記に記入出来ない場合は、別紙（任意様式）で結構です。**

**【相談のつなぎ先】**

|  |
| --- |
| **受付日：令和　　年　　月　　　日****所属：　　　　　　氏名：　　　　　　　　連絡先：****相談の対応：** |

**【相談のつなぎ先】**

|  |
| --- |
| **受付日：令和　　年　　月　　　日****所属：　　　　　　氏名：　　　　　　　　連絡先：****相談の対応：** |
| **相談支援の経過報告　（支援の結果及び変化を地域福祉班へ報告ください）** |
| **【相談者基本情報】** |
|  | **氏　　名** |  |
|  | **住　　所** |  |
|  | **生年月日** |  |
| **【報告者】** |
|  **報　告　日** |  |
| **所　　　属** |  |
| **氏　　　名** |  |
| **連　絡　先** |  |
| **状況報告** |
| **結　果** | **継続　　　　終結** |
| **備　　考** |