

うけとめ・つなげるシート(重層的支援連絡シート)

※ すべての内容を記載する必要はありません。まずはつなぐことが大切です。

受付日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()
受付者	所属: 重層的支援推進担当	氏名:

■基本情報

相談に来た人 ※ご本人の場合は記載不要で、対象者欄に記載してください。			
ふりがな		対象者との関係	<input type="checkbox"/> 家族() <input type="checkbox"/> 民生児童委員()
氏名			<input type="checkbox"/> 近隣住民()
住所			<input type="checkbox"/> 支援関係者() <input type="checkbox"/> その他()
電話番号		E-mail	@
対象者			
ふりがな		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 歳
氏名		性別	
住所		E-mail	@
電話番号		医療保険	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> () 滞納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
職業・学校		手帳等	<input type="checkbox"/> 身障() <input type="checkbox"/> 療育() <input type="checkbox"/> 精神() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> なし
収入	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 手当 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> なし	収入総額 万円 (※ 負債 万円)	
住居	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸・公営住宅 (家賃: 円) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ()	健康状態や 通院状況等 特記すべき点	
世帯人数	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> (人世帯)		

■相談内容

相談者が 困っている こと	<input type="checkbox"/> 健康状態()	<input type="checkbox"/> 経済的問題()	<input type="checkbox"/> 仕事のこと()
	<input type="checkbox"/> 子育てのこと()	<input type="checkbox"/> 介護のこと()	<input type="checkbox"/> 家庭内のこと()
	<input type="checkbox"/> ごみ屋敷()	<input type="checkbox"/> 多頭飼育()	<input type="checkbox"/> 地域のこと()
	<input type="checkbox"/> ()		
相談内容	生活状況や経済状況、対象者の特性や気を付けることなど、聞き取った内容を記載してください。		家族構成
相談者 への対応	(例)「●●の担当者に連絡すると伝えた」、「確認後改めて連絡すると伝えた」、「一度対象者宅を訪問すると伝えた」等相手に伝えた内容を記載してください。		

