|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付機関 | □自立相談　　□家計改善□町村の一次相談窓口 | 相談受付・申込票 |
| ＩＤ |  | 初回相談受付日 | 西暦　　　　　　　年　　　月　　　日 | 受付者 |  |

■基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | □男性　□女性　□（　　　　　 　　） |
| 氏名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　月　　　日　（　　　　　歳） |
| 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、一番お困りのことに◎をおつけください。 |
|  | 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 |
|  | 携帯電話料金のこと |  | 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書いてください。 |
|  |

■相談申込み欄

|  |
| --- |
| （宛先）松山市長上記の相談内容等について、自立・家計改善支援の利用を申し込みます。また、相談支援にあたり必要となる関係機関（者）と情報共有することに同意します。なお、同意にあたっては、別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」について説明を受けました。西暦　　　　　年　　　月　　　日　　　　本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**本 人 確 認 書 類**

|  |  |
| --- | --- |
| **種 別** | **書 類 一 覧** |
| 1点で良いもの | 下記のいずれか1点が必要です。* マイナンバーカード（個人番号カード）
* 運転免許証
* 運転経歴証明書（平成24年4月1日以降の交付に限る。）
* 旅券（パスポート）
* 身体障害者手帳
* 精神障害者保健福祉手帳（顔写真あり）
* 療育手帳
* 在留カード（外国人住民）
* 特別永住者証明書（外国人住民）
* 一時庇護許可書または仮滞在許可書
* 雇用保険受給資格者証
* その他の顔写真付きの証明書類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 2点が必要なもの | 下記のいずれか2点が必要です。＜官公署等発行（顔写真なし）＞* 公的医療保険の被保険者証
* 介護保険証
* 各種医療受給者証
* 年金手帳または年金証書
* 保護受給証明書
* 運転経歴証明書（平成24年3月31日以前の交付に限る。）
* 精神障害者保健福祉手帳（顔写真なし）
* その他の顔写真なしの証明書類

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | 上記「2点が必要なもの」の1つに、下記を加え組み合わせて2点の提示が必要　※下記を2点以上提示しても不可* 氏名および住所の記載された公共料金の領収書
* 官公署発行の本人宛郵便物
 |

※　窓口などで職員が確認した書類の□にチェックを入れる。