

受付機関	<input type="checkbox"/> 自立相談 <input type="checkbox"/> 家計改善 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> ()		
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	氏名		来談者の ご本人と の関係	<input type="checkbox"/> 家族(本人との続柄:)	
*ご本人 以外の場合	電話	() -		<input type="checkbox"/> その他()	

■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。

<input type="checkbox"/>	病気や健康、障害のこと	<input type="checkbox"/>	住まいについて	<input type="checkbox"/>	収入・生活費のこと
<input type="checkbox"/>	家賃やローンの支払いのこと	<input type="checkbox"/>	税金や公共料金等の支払いについて	<input type="checkbox"/>	債務について
<input type="checkbox"/>	仕事探し、就職について	<input type="checkbox"/>	仕事上の不安やトラブル	<input type="checkbox"/>	地域との関係について
<input type="checkbox"/>	家族との関係について	<input type="checkbox"/>	子育てのこと	<input type="checkbox"/>	介護のこと
<input type="checkbox"/>	ひきこもり・不登校	<input type="checkbox"/>	DV・虐待	<input type="checkbox"/>	食べるものがない
<input type="checkbox"/>	携帯電話料金のこと	<input type="checkbox"/>	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	<p>下記のいずれか1点が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード)</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証</p> <p><input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(平成24年4月1日以降の交付に限る。)</p> <p><input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(顔写真あり)</p> <p><input type="checkbox"/> 療育手帳</p> <p><input type="checkbox"/> 在留カード(外国人住民)</p> <p><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書(外国人住民)</p> <p><input type="checkbox"/> 一時庇護許可書または仮滞在許可書</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証</p> <p><input type="checkbox"/> その他の顔写真付きの証明書類</p> <p style="text-align: center;">()</p>
2点が 必要なもの	<p>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)></p> <p><input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険証</p> <p><input type="checkbox"/> 各種医療受給者証</p> <p><input type="checkbox"/> 年金手帳または年金証書</p> <p><input type="checkbox"/> 保護受給証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(平成24年3月31日以前の交付に限る。)</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(顔写真なし)</p> <p><input type="checkbox"/> その他の顔写真なしの証明書類</p> <p style="text-align: center;">()</p>
その他	<p>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</p> <p><input type="checkbox"/> 氏名および住所の記載された公共料金の領収書</p> <p><input type="checkbox"/> 官公署発行の本人宛郵便物</p>

※ 窓口などで職員が確認した書類の口にチェックを入れる。