

※ 該当する内容の () にチェックを入れ、必要事項をご記入ください。

1. 相談者（ご記入している方）について

- (1) 相談者（記入者） 氏名（ふりがな） _____ (_____)
(2) 連絡先（電話番号） _____
（事業所であれば、事業所名） _____
(3) 住 所 _____
(4) 対象者（利用予定者）との関係 _____

2. 対象者（利用予定者）について

年齢 _____ 歳 性別 (男 ・ 女)

(1) 現在の居住（所在）状況

- () 自 宅 (持家 ・ 賃貸) _____
() 独居 ・ 同居 の場合は誰と (_____)
() 入院中
() 施設入所（施設名） (_____)
() グループホーム（ホーム名） (_____)
() その他 (_____)

- (2) 現在の所在地 (_____)
住所（現在の所在地と異なる場合） (_____)

(3) 対象者（利用予定者）の状態

- () 介護保険利用者（年齢 _____ 歳）（介護度 要支援 ・ 介護 _____）
() 認知症の程度 (初期 軽度 中度 重度) _____
() 知的障がい (療育手帳 種 _____ 級)
() 精神障がい (精神障害者手帳 級) _____
() 身体障がい (身体障害者手帳 種 _____ 級)
() その他 (_____)

(4) 現在の経済的状況

生活保護受給状況 (受給中 ・ 申請中 ・ なし) _____

年金受給 なし ・ あり (_____ 円/2か月)

預貯金 () なし

() あり (30万円未満 30～50万円未満 50～100万円未満 100万円以上) _____

公共料金・税金・社会保険料等の滞納 () なし () あり

3. 相談（お問い合わせ）内容について

- 日常生活自立支援事業（金銭管理サービスを利用したい）
- 利用したいが、利用する事は可能か（利用対象となるのか）

※利用したい理由を（具体的に）記入してください

[]

その他

[]

4. その他

対象者（利用予定者）は日常生活支援事業を利用する（したい）事を

- 事業内容を理解し、利用する事を承諾している
- 詳細はわからないが、概要は理解し、利用する事を承諾している
- 積極的ではないが、利用する事は承諾している
- 利用する事に反対して（嫌がって）いる
- まだ話していない

今回、相談する事を対象者（利用予定者）は知っていますか

- 事業内容を理解し、相談する事を知っている
- 相談趣旨（内容）を理解しているかはわからないが、相談する事は知っている
- まだ話していない

5. 返信先

返信先電話番号もしくはメールアドレス

TEL (_____)

メールアドレス (_____)

返信先（受け取り者）お名前（ふりがな）

_____ (_____)

※ご記入後、送信いただいた場合は、順次あんしんセンターよりお電話もしくはメールにて返信させていただきます。