相談受付票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談回数 | □初回　□（　　）回目 | 相談日 |  | | | 年 |  | | | 月 |  | | | 日 |
| 場所 |  | 時間 |  | ： |  | | | ～ |  | | | ： |  | |
| 指定福祉避難所名 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 相談方法 | □面接　□訪問　□電話　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |

# 基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （フリガナ） | |  | 性別 | □男　□女 | | | |  | | | | | | |
|  | | | 生年月日 |  | 年 | |  | | | 月 |  | 日 |  | 歳 |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | | e-mail | |  | | | | | | | | |
| 心身の状況 | | □要介護・要支援（　　　　　　　　　　　　　　　）  □障害者手帳（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | □乳幼児  □妊産婦  □その他 | | | | | |

# 相談内容（主訴、現状、経過等）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談内容の種別 | □福祉サービスの利用等に関する相談  □介護や障害への理解に関する相談  □健康・医療に関する相談  □避難生活に関する相談  □家族関係・人間関係に関する相談  □家計に関する相談 | | | □住まいに関する支援  □就労に関する支援  □社会参加・余暇活動に関する支援  □教育・保育に関する支援  □財産・権利に関する支援  □その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 相談内容 |  | | | |
| 相談結果 | □関係機関紹介 | ⇒ |  | |
| □支援制度紹介 | ⇒ |  | |
| □相談継続 | ⇒ |  | |
| □相談終了 | ⇒ |  | |
| □意見・要望 | ⇒ |  | |
| □その他 | ⇒ |  | |