プラン兼事業等利用申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＩＤ |  | ※プラン作成日 | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ※作成回 | プラン（　　　　）回目 | ※  主担当者 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | □男性　□女性　　□（　　　　　　　） |
| 氏名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日  （　　　　　歳） |

■解決したい課題

|  |
| --- |
|  |

■目標（目指す姿）　＜本人とともに設定すること＞

|  |  |
| --- | --- |
| ※長期目標 | ※本プランにおける達成目標 |
|  |  |

■プラン　＜法に基づく事業等だけでなく、自立相談支援機関や関係機関等が行うことや、本人が行うことも含めて記入＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※実施すること  (本人・家族等・自立相談支援機関が行うこと) | 備考（期間・頻度・連携する機関・団体など） | 法に基づく事業等 （該当時○） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■法に基づく事業等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| メニュー | | 利用有無 | 支援方針（期間・実施機関・給付額等） |
| １ | 住居確保給付金 | □有□無 | 支給期間　西暦　　　年　　月～西暦　　　年　　月　　ヵ月　　給付額　　　　円/月  □申込中　□既受給　□申込予定　　備考(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ２ | シェルター事業  （居住支援事業） | □有□無 | 支援期間　西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日  □申込中　□既利用　□申込予定　　備考(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ３ | 地域居住支援事業  （居住支援事業） | □有□無 | 支援期間　西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日  □申込中　□既利用　□申込予定　　備考(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ４ | 就労準備支援事業 | □有□無 | 支援期間　西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日  備考(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ５ | 家計改善支援事業 | □有□無 | 支援期間　西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日  備考(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ６ | 認定就労訓練事業 | □有□無 | □雇用型　□非雇用型 |
| 支援期間　西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日  備考(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| ７ | 自立相談支援事業による就労支援 | □有□無 |  |

■その他関連する事業等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| メニュー | 利用有無 | 支援方針（期間・実施機関・給付額等） |
| 生活福祉資金等に  よる貸付 | □有□無 |  |
| 生活保護受給者等  就労自立促進事業 | □有□無 |  |

■プランの期間と次回モニタリング（予定）時期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※プラン期間 | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　　　日まで | ※次回モニタリング時期 | 西暦　　　　　年　　　　　月 |

■プランに関する本人同意・申込署名欄

|  |
| --- |
| 私は、　□上記のプランに基づく支援について同意します。  □法に基づく事業（上記３，４，５，６）の利用を申し込みます。  西暦　　　年　　　月　　　日　　　　　　本人署名 |
|  |

＜支援調整会議・支援決定＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※支援調整　会議開催日 | ①西暦　 　年　 　月　　 日  ②西暦　 　年　　 月　　 日  ③西暦　 　年　　 月　　 日 | ※支援  決定・確認 | □支援決定（法に基づく事業（上記3,4,5,6））  □確認（法に基づく事業（上記3,4,5,6）以外）  （決定・確認日：西暦　　　年　　　月　　　日） |

＜備考＞

|  |
| --- |
|  |

＜必要添付書類＞

|  |
| --- |
| □インテーク・アセスメントシート  □その他添付書類（法に基づく事業等の利用にあたって必要とする添付書類） |

入力・集計支援ツールにおいて登録が必要な追加項目についてのお願い

|  |
| --- |
| * 事業の実施状況把握のため、帳票（プラン兼事業等利用申込書）としては記載の必要はないものの、「入力・集計支援ツール」で入力・登録いただきたい項目が２つ（SQ1,SQ2）あります。いずれも、実態把握のため必要な「月次報告」に反映される項目ですので、もれなく入力・登録をお願いいたします。   + SQ1は、「当該プラン期間内において、一般就労を目指しているかどうか」を確認するものです。   + SQ2は、「このプランを実施するにあたり、関係・関与する人や機関」を選択肢のなかからすべてチェックしていただくものです。 |

【入力・集計支援ツールのみで登録が必要な項目】

（SQ１）一般就労達成の目標設定状況　（いずれかにチェック）

|  |  |
| --- | --- |
| ※プラン期間中の一般就労の達成を目標にしているか | □はい　　　　□いいえ |

（SQ2）プランの実施に係る関係機関・関係者　（あてはまるものすべてのチェック）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就労 | □ハローワーク | 保護 | □福祉事務所 |
| □職業訓練機関 | □ホームレス支援機関 |
| □就労準備支援機関 | □一時保護施設 |
| □地域若者サポートステーション | □警察 |
| □就労支援法人・団体(就労訓練事業を含む) | □更生保護施設・自立準備センター |
| □一般企業 | □地域生活定着支援センター |
| □各種共同組合(生協等) | 生活・金銭 | □行政の税担当部署 |
| □農業者・農業団体 | □行政の保険・年金担当部署(年金事務所含む) |
| 医療 | □医療機関  （□医療機関の内、無料低額診療実施機関） | □社会保険労務士 |
| □家計改善支援機関 |
| □行政の保険担当部署 | □食料支援関係団体(フードバンク等) |
| 障害 | □行政の障害担当部署 | □小口貸付(生活福祉資金除く) |
| □基幹相談支援センター | □社会福祉協議会(生活福祉資金) |
| □精神保健福祉センター | □社会福祉協議会(日常生活自立支援事業) |
| □障害者就業・生活支援センター | □成年後見人制度の支援機関 |
| □障害者就労支援事業所 | □法テラス・弁護士・司法書士 |
| □その他障害者支援機関・施設 | □消費生活センター・消費生活相談窓口・多重債務者等相談窓口 |
| 高齢 | □行政の高齢担当部署 | 住居 | □行政の住宅施策担当部局(居住支援協議会) |
| □地域包括支援センター | □居住支援法人 |
| □居宅介護支援事業所・その他介護事業所 | □不動産・保障関係会社 |
| 子ども・人権 | □行政の子ども家庭担当部署 | その他 | □他地域の生活困窮者自立相談支援機関 |
| □教育委員会 | □民生委員・児童委員 |
| □保育所・幼稚園・子ども園 | □外国人支援団体・相談窓口 |
| □小・中・高(特別支援含む)学校 | □ひきこもり支援機関 |
| □大学等(高等専門学校、専修学校、各種学校含む) | □NPO・ボランティア団体 |
| □その他教育機関 | □商店街・商工会等経済団体 |
| □家庭児童相談室(福祉事務所) | □町内会・自治会、福祉委員、近隣住民 |
| □児童相談所・児童家庭支援センター | □ライフライン民間事業者(電気・ガス・水道) |
| □児童福祉施設 | □保健所(動物・ペットの多投飼育等) |
| □地域子育て支援センター | □社会福祉協議会(資金、日常生活自立支援以外) |
| □その他子育て支援機関 | □その他行政の担当部署 |
| □行政の人権担当部署 | □家族・親族・その他キーパーソン |
| □男女共同参画センター | □その他１（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター | □その他2（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |