

～あなたのお悩み受け止めます～



つなぐシート



基本情報

ふりがな				
氏名				
住所	〒 ー 文京区			
電話	自宅		携帯	
来談者 ※ご本人 以外の場合	氏名		来談者との 関係	☐ 家族（本人との続柄： ） ☐ その他（本人との関係： ）
	電話			

①基本情報・ご相談内容

・相談者に基本情報等記入してもらう。代筆可能。

家族 構 成	氏名	年齢	続柄	備考

ご相談内容

ご相談されたい内容に○をおつけ下さい。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけ下さい。

	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
	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。

多機関連携シート

初回相談受付機関記入欄

受付番号	(事業所) 福祉政策課記入	初回相談受付日	
受付機関・受付者	受付者連絡先		
緊急の必要性	☐ 有 { ☐ 1週間以内		
シート利用目的	☐ まるごと支援会議		
備考			
今回の対応			
	当課の継続相談 有 ・ 無 福祉政策課回付日 月 日		

②初回相談受付機関記入欄

- ・初回相談を受け付けた機関の支援者が記入欄する欄。
- ・福祉政策課回付日欄には福祉政策課に回付した日を記入。

紹介先①	受付日		同行者	
	部署			
相談内容				
今回の対応				
	当課の継続相談 有 ・ 無 福祉政策課回付日 月 日			

③次の相談受付機関記入欄

- ・同行者欄には初回相談受付機関の同行した職員の名前を記入。

紹介先②	受付日		同行者	
	部署			
相談内容				
今回の対応				
	当課の継続相談 有 ・ 無 福祉政策課回付日 月 日			

④次の相談受付機関記入欄

- ・同行者欄には初回相談受付機関の同行した職員の名前を記入。