豊中市福祉なんでも相談窓口設置等事業実施計画書

※ 以下は実施地区ごとに 1 枚ずつ作成してください。

（様式第１号-2）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施地区名 |  | | |
| 実施期間 | 開 始 | 年 月 日 から | |
| 完 了 | 年 月 日 まで | |
| (※１)事業の完了日は、当該年度末とします。 | | |
| 実施場所 | (住所 ) | | |
| 実施内容 | 相談事業 | |  |
| 相談窓口 設置運営 委員会 | |  |
| その他 | |  |
| (※２)相談事業従事者、相談窓口設置運営委員会については、名簿または構成組織等を実績 報告時に提出してください。  (※３)相談窓口設置運営委員会は、地域の多様な分野の団体もしくは人から構成されるよう 努めてください。 | | |
| 予 算 |  | | |

「福祉なんでも相談」相談受付･記録票 （ ）校区

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談年月日 | 年 月 日（ ）AM･PM ： 頃    □電話 □来所 □その他（ ） | |
| 相談対応者 |  | |
| 相談者 | 名 前  住 所 TEL（ ） －  対象者との関係 | |
| 対象者 | 名 前 |  |
| 住 所 TEL（ ） － |  |
| ( わ か る 範 囲 | 生年月日 M T S H R 年 月 日（ 歳） |  |
| で記入） | □高齢者（□独居 □高齢者世帯） □障害者（□身体 □知的 □精神） |  |
| □母子・父子家庭 □子ども･子育て世帯 |  |
| □外国人 □その他（ | ） |
| 緊急連絡先 | 名 前 （続柄 ） 連絡先    名 前 （続柄 ） 連絡先 | |
| 相談内容 | □福祉制度に関すること □介護に関すること | |
| □健康や医療に関すること □子育て・子どもの教育などに関すること | |
| □生活費に関すること □住宅に関すること | |
| □ホームレスに関すること □DV（ﾄﾞﾒｽﾃｨｯｸ･ﾊﾞｲｵﾚﾝｽ）に関すること | |
| □地域活動・ボランティアに関すること □その他 | |
| (詳細) | |
| 対応状況 | □助言や情報提供など □市や専門機関へ連携 | |
| □ＣＳＷに連携 □地域活動による支援 | |
| □その他 | |
| (詳細) | |