

支援調整会議後

プラン兼サービス利用申込書

ID	000001-000001	プラン作成日	平成26年9月1日
※作成回	■初回 □再プラン()回目	プラン作成担当者	

ふりがな	やまだ けいこ	性別	□男性 ■女性 □()
氏名	山田 恵子	生年月日	□大正 ■昭和 □平成 43年 7月 1日 (45歳)

■解決したい課題

- ・夫はパチンコに通うばかりで、就職活動をしようとならない。
- ・恵子さんは、複数のパートを掛け持ちせざるを得ず、娘や夫を気遣う余裕がない。
- ・借金の返済が滞っており、加えて保険や年金、学費等の支払いが滞っている。
- ・娘は学校を休みがちであり、昼夜逆転もみられる。

■目標(目指す姿)※ <本人が設定>

長期目標	本プランにおける達成目標
<ul style="list-style-type: none">・夫が仕事に就き、家族の生活の立て直しに取り組むようになる。・恵子さんがより余裕を持った生活を送れるようにする。・娘が安心して学校に通えるようになる。・家計の状況が安定する。	<ul style="list-style-type: none">・夫が自立相談支援機関の支援を受け入れるよう、働きかける。・恵子さんが安定した仕事に就けるよう、就労支援する。・家計状況を把握し、債務整理を行う。・娘が生活習慣を改善するために、学習支援を利用する。

■プラン※ <法に基づくサービスだけでなく、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・その他関係機関)	備考(関係機関・期間・頻度など)	法に基づくサービス (該当時○)
家計管理ができるよう、収支を明確にする。	家計相談支援事業	○
債務整理を行う。	法テラス 法律扶助制度の活用	
年金・国保料滞納についての軽減・免除を申請する。	市役所、国保・保険年金課等	
就学援助を申請する。	教育委員会	
恵子さんの就職活動を支援する。	自立相談支援機関の就労支援	
夫への働きかけを継続する。	自立相談支援機関	
娘が、子どもの学習支援を利用する。	学習支援に関する事業(支援員が 同行支援を実施)	

■法に基づくサービス※

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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	支援期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考(____)
2	一時生活支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	支援期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考(____)
3	家計相談支援事業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 26年 9月 ~ 27年 9月 備考(____)
4	就労準備支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	支援期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 備考(____)
5	認定就労訓練事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 雇成型 <input type="checkbox"/> 非雇成型 支援期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 備考(____)
6	自立相談支援事業 による就労支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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)
生活福祉資金による貸付	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
生活保護受給者等就労自立促進事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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	平成26年12月1日まで	次回モニタリング時期	平成26年 10月
--------	--------------	------------	-----------

■プランに関する本人同意・申込署名欄

〇〇殿
 私は、 上記のプランに基づく支援について同意します。
法に基づくサービス(上記3, 4, 5)の利用を申し込みます。
 平成 26年 9月 1日 本人署名 山田 恵子 印

<支援調整会議・支援決定>

※支援調整 会議開催日	①平成 26年 9月 3日 ②平成 ____年__月__日 ③平成 ____年__月__日	※支援決 定・確認	<input type="checkbox"/> 支援決定(法に基づくサービス(上記3,4,5)) <input type="checkbox"/> 確認(法に基づくサービス(上記3,4,5)以外) (決定・確認日:平成 ____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(法に基づくサービス等の利用にあたって必要とする添付書類)