

■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 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 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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 ____年__月 ~ ____年__月 備考()
4	就労準備支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input 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 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 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 type="checkbox"/> 無	
生活保護受給者等就労自立促進事業	<input type="checkbox"/> 有 <input 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

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

<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>

<p>■ インテーク・アセスメントシート</p> <p><input type="checkbox"/> 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)</p>
