６．家計再生プラン（家計支援計画）

**担当者氏名：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 作成回 | □初回　　　　　□再プラン（　　　　　）回目 |

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

○解決したい課題　　〈主に、家計相談支援事業により、解決を図りたい課題〉

|  |
| --- |
|  |

○目標（目指す姿）〈本人が設定〉　※家計収支における目標として家計計画表、キャッシュフロー計画表を添付

|  |
| --- |
|  |

○プラン〈家計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・家計相談支援機関・その他機関） | 備考（関係機関・期間・頻度など） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

○プラン期間と次回モニタリング（予定）時期等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| プラン期間 | 次回モニタリング時期 | 次回面談予定日 |
| 平成　　　年　　　月まで | 平成　　　年　　　月 | 平成　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認欄 |  |