様式１Ｂ

基本情報・就労体験応援事業実施伺書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【相談受付】 | 整理No |  |
| 相談日 | 令和　　年　　月　　日 |  | 受付担当者 |  |
| 相談者氏　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 男・女 | 生年月日昭和・平成　　年　　月　　日（　　　才） |
|  |
| 住　所 | 電話 |
| 居住を証明する書類等 | ある　・　なし | （書類名） |
| 相　談経　路 | 直接　・　自立相談支援Ｃ　・行政　・社協　・社会福祉法人その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相　談内　容背景など |  |
| ※家族、住居、家計(収入)、心身健康、就労状況　等 |
| 当面の支　援 | □　終結　　　　□　継続支援　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【実施伺】

|  |  |
| --- | --- |
| 伺い日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 就労体験応援事業実施判断 |  |
| 給　付内　容 | 内　容 | 支払先 | 給付額 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
|  |  | 円 |
| 給付決定 | 今回の給付額合計 | 円 | 管理者 |  |  | 担当者 |
| 今回の給付日 | 令和　　年　　月　　日 |  |  |  |  |
| 給付経過 | これまでの給付額合計 | 円 |
| 初回の給付決定日 | 令和　　年　　月　　日 |

**社会福祉法人　○○会**