

赤枠（点線枠）の中について、記載してください。その他の項目は記入不要です。

相談受付・申込票

ID		初回相談 受付日	令和 年 月 日	受付者	
----	--	-------------	----------	-----	--

■基本情報

ふりがな	おおさか たろう		性別	■男性 □女性 □ ()	
氏名	大阪 太郎		生年月日	□大正 ■昭和 □平成 55年 5月 5日 (40 歳)	
住所	〒123-4567 大阪市 北区 中之島1-3-20 淀屋橋ハイツ北館201号				
電話	自宅	(06) 1234-1234	携帯	(080) 1234-1234	
メール	△△△@abc.co.jp				
来談者 ※ご本人 以外の場合	氏名	()	来談者 のご本人と の関係	□家族（本人との続柄： ()	
	電話	()		□その他 ()	

枠内の項目について、
記載してください。

枠内の項目について、
記載してください。

■ご相談内容

ご相談されたい内容に○をおつけください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけください。

<input type="radio"/>	病気や健康、障害のこと	住まいについて	収入・生活費のこと
○	家賃やローンの支払いのこと	税金や公共料金等の支払いについて	債務について
<input type="radio"/>	仕事探し、就職について	仕事上の不安やトラブル	地域との関係について
<input type="radio"/>	家族との関係について	子育てのこと	介護のこと
<input type="radio"/>	ひきこもり・不登校	DV・虐待	食べるものがない
<input type="radio"/>	その他 ()		

ご相談されたいことや配慮を希望されることを具体的に書いてください。

住居確保給付金に関する以外で、何かお困りのことや
相談を希望することがありましたら、記載してください。

相談員からの連絡を希望される場合は、下のチェックボックスにチェックをしてください。

※お困りごとの相談について、相談員より連絡を希望する場合は、☑をつけてください。【チェック欄：☑】

■相談申込み欄

大阪市長様

上記の相談内容等について、自立・家計相談支援の利用を申し込みます。

また、相談支援にあたり必要となる関係機関（者）と情報共有することに同意した場合は、別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」について説明を受けました。

令和 年 月 日 本人署名 _____

「個人情報に関する管理・取扱規程」をお読みいただき、
同意の記名をしてください。