

総合就職サポート事業従事者名簿

年 月 日現在

事業社名	
担当区域	

[illegible]

【注意事項】

- ①各種支援員については、資格・経歴等を確認できる書類（写し可）を添付してください。
- ②契約期間中に、従事者を変更する必要がある場合には、事前に「総合就職サポート事業従事者変更届」（様式第2号）を提出し、区域内の生活保護業務主管課及び自立相談支援機関と調整してください。
- ③従事者が変更となった場合、また、区域内の調整により従事体制が変更となった場合は、その都度速やかに福祉局生活福祉部保護課に本様式を提出してください。

総合就職サポート事業従事者変更届

報 告 日	年 月 日 ()
支 援 区 域	
事 業 者 名	
報 告 者	

1 変更となる従事者

- ・職 種 等：
- ・氏 名：
- ・資格・経歴等：
- ・主な役割など：

2 変更となる理由等

3 変更日

年 月 日から

4 新たに従事する者

- ・職 種 等：
- ・氏 名：
- ・資格・経歴等：
- ・主な役割など：

フェーズ検討会議総括票

会議開催日時：			
会議開催場所：			
検討対象者ID：	担当コード	－	ケース番号

会議出席者	
-------	--

現況(現在の支援状況)

.....

.....

.....

健康面の問題

.....

.....

.....

コミュニケーション・関係性構築の困難さ

.....

.....

.....

.....

① 討議内容

.....

.....

.....

.....

.....

.....

② 支援内容(検討結果)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

そうごうしゅうしょくさ ぼー と じぎょうさんかもうしこみしよけんどういしょ
総合就 職 サポート事業参加申込書兼同意書

そうごうしゅうしょくさ ぼー と じぎょう がいよう せつめい う ほんじぎょう さんか もう
「総合就 職 サポート事業」の概要について説明を受け、本事業へ参加を申
こ
し込みます。なお、「総合就 職 サポート事業」を利用するにあたり次の事項に
ついで
ついて同意します。

① _____く 保健福祉センター、自立相談支援機関及び総合就 職 サポート
じぎょうじゅたくじぎょうしゃ はあく わたし じょうほう しえん ひつよう はんいなく
事業受託事業者が把握する 私の情報を支援に必要な範囲内で _____区
ほけんふくし せん たー じりつそうだんしえんきかん そうごうしゅうしょくさ ぼー と じぎょうじゅたくじぎょうしゃ
保健福祉センター、自立相談支援機関、総合就 職 サポート事業受託事業者
あいだ そうご ていきよう
の間で相互に提供すること。

② 私が行う求 職 活動について、 _____く 保健福祉センター、自立相談
しえんきかんおよ そうごうしゅうしょくさ ぼー と じぎょうじゅたくじぎょうしゃ しえん ひつよう はんいなく
支援機関及び総合就 職 サポート事業受託事業者が支援に必要な範囲内で
しよくぎょうしょうかいきかんなど かんけいきかん と あ
職業紹介機関等の関係機関に問い合わせること。

③ 本事業で実施するグループワークなど各種のプログラムに参加する場合に、
ほんじぎょう じっし ぐるーぷわーく かくしゅ ぷろぐらむ さんか ばあい
プログラム内に限り 私の情報を任意で提供すること。また、プログラム
ぷろぐらむない かぎ わたし じょうほう にんい ていきよう ぷろぐらむ
の参加によって知り得た他の参加者の情報を口外しないこと。
さんか し え ほか さんかしや じょうほう こうがい

ねん がつ にち
年 月 日

大阪市 _____く 保健福祉センター 所 長 様

大阪市 _____く 自立相談支援機関 様

じしよ
(自署)

じゅうしょ く ちょうめ ばん ごう
住 所 _____区 丁 目 番 号

しめい
氏名 _____

じぎょう りよう え こじんじょうほう しゅうろうしえん もくてきがい しょう
なお、事業を利用するにあたり得られた個人情報 は、就 労 支 援 の 目 的 以 外 で 使 用 す る こ と は あ
りません。

へいようしえん かか どういしょ 併用支援に係る同意書

おおさかしそうごうしゅうしょくさ ぽー と じぎょう せいかつ ほ ごじゅきゅうしゃとうしゅうろうじりつそくしんじぎょう へいよう
大阪市総合就 職 サポート事業と生活保護受給者等就 労 自立促進事業を併用して

りよう
利用するにあたり、大阪市 _____ 区保健福祉センター及び大阪市総合就 職 サポート

じぎょうじゅたくじぎょうしゃ _____ こうきょうしょくぎょうあんていじょ はあく わたし じょうほう
事業受託事業者と _____ 公 共 職 業 安定所がそれぞれに把握する 私 の情 報 について

しゅうろうしえん ひつよう はんい きょうゆう どうい
て、就 労 支援に必要な範囲で共有することに同意します。

おおさかし _____ く ほ け ん ふ く し セ ン タ ー しやちょう さま
大阪市 _____ 区 保 健 福 祉 セ ン タ ー 所 長 様

_____ こう き ょ う し ょ く ぎ ょ う あ ん て い し ょ ちょう さま
_____ 公 共 職 業 安 定 所 長 様

年 月 日

じしよ
(自署)

じゅう しよ
住 所 _____

し めい
氏 名 _____

なお、じぎょう りよう
事業を利用するにあたり得られた個人情報 は、しゅうろうしえん もくてきがい じょう
就 労 支援の目的以外で使用
することはありません。

へいようしえん かか どういしょ 併用支援に係る同意書

おおさかしそうごうしゅうしょくさ ぽー と じぎょう せいかつ ほ ご じゅきゅうしゃとうしゅうろうじりつそくしんじぎょう へいよう
大阪市総合就職サポート事業と生活保護受給者等就労自立促進事業を併用して

りよう
利用するにあたり、おおさかし く ほけんふくしせんたー じりつそうだんしえんきかん おおさかし
利用するにあたり、大阪市_____区保健福祉センター、自立相談支援機関及び大阪市

そうごうしゅうしょくさ ぽー と じぎょう じゅたくじぎょうしゃ こうきょうしよくぎょうあんていしょ はあく
総合就職サポート事業受託事業者と _____ 公共職業安定所がそれぞれに把握

わたし じょうほう しゅうろうしえん ひつよう はんい きょうゆう どうい
する私の情報について、就労支援に必要な範囲で共有することに同意します。

く ほけんふくしせんたー しょちょう さま
_____ 区保健福祉センター所長 様

く じりつそうだんしえんきかん さま
_____ 区自立相談支援機関 様

こうきょうしよくぎょうあんていしょちょう さま
_____ 公共職業安定所長 様

ねん がつ にち
年 月 日

じしよ
(自署)

じゅう しよ
住 所 _____

し めい
氏 名 _____

なお、じぎょう りよう え こじんじょうほう しゅうろうしえん もくてきがい しよう
なお、事業を利用するにあたり得られた個人情報、就労支援の目的以外で使用
することはありません。

個人票

初回支援日	年 月 日			面談員氏名	担当CW		
整理番号	ケースNo		-		世帯員番号	対象者氏名	
性別	生年月日		年 月 日			年齢	歳
保護開始年月日	年 月 日		世帯類型	高齢 母子 傷病 障がい(身・知・精 級) その他			
保護決定状況(直近 月)	最低生活費		円	収入充当額	円	扶助額	円
住所					電話		
資格	☐ 無 ☐ 有 (☐ 運転免許 ☐ 介護職員初任者研修 ☐)						
最終学歴	☐ 中学 ☐ 高校 ☐ 短大 大学等 ☐ 不明 ☐ その他 ()				☐ 卒業修了 ☐ 中退 ☐ 在学		
世帯構成	☐ 単身 ☐ 配偶者 ☐ 父母 ☐ 祖父母 ☐ 子(歳)・子(歳)・子(歳)			健康状態	☐ 良好 ☐ 自覚症状 ☐ 通院中 病院 ☐ 通院・入院の 必要有り ☐ 稼働能力(労働 時間程度)		
就労経験	☐ なし	経験がない理由 : ☐ 傷病 ☐ 新卒 ☐ その他 ()					
	☐ あり	直近の状況			仕事の内容(雇用形態)		
		年 月 ~ 年 月					
		年 月 ~ 年 月					
		年 月 ~ 年 月					
		年 月 ~ 年 月					
		仕事をやめた主な理由 ☐ 解雇等 ☐ 病気 ☐ 結婚・育児 ☐ 介護 ☐ その他 ☐)					
指導経過	(1) 就労支援の趣旨説明 ☐ 済 (年 月 日) ☐ 未済 (2) 就労支援の意思確認 ☐ 済 (年 月 日) ☐ 未済						
就労意欲	☐ すぐに就職(転職)したい ☐ まずは訓練などを受けたい(準備事業) ☐ 良い条件のものがあれば就職(転職)したい ☐ その他 ☐ 就職(転職)について考えてみたい ☐ 今は就職(転職)する気持ちがないが、いずれ考えてみたい						
就労についての希望 (詳細は裏面)	希望の仕事				希望の賃金		
	希望の時間				希望の休日		
	その他						
就労阻害要因	☐ 育児 ☐ 介護 ☐ 自立意欲 ☐ ビジネスキル ☐ その他 () (阻害要因の程度や解消の見込時期、また解決すべき課題等)						
支援方針	(目標とする就労開始時期や、雇用形態また労働の強度、就労日数や時間等) ※段階的な支援を要する場合には、それぞれ見込み時期等を併せて記載のこと						
確認時期	年 月 頃						
決 裁			課長	課長代理	査察指導員	担当CW	自立支援担当係長
年 月 日							

総合就職サポート事業「就労についての希望等について」

希望雇用形態	☐ 正社員	☐ パート	☐ アルバイト	☐ 派遣社員	☐ 契約・委託	☐ 臨時・日雇	☐ 深夜勤務	
	備考:							
就職希望地	☐ 区内	☐ 隣接区	☐ 市内	☐ 近隣	☐ 不問			
	備考:							
通勤時間 (ドア to ドア)	☐ 30分以内	☐ 45分以内	☐ 1時間以内	☐ 2時間以内	☐ 不問			
	備考:							
希望勤務時間	☐ フルタイム	☐ 6～7時間	☐ 5～6時間	☐ 4～5時間	☐ 3～4時間	☐ 2～3時間	☐ 1～2時間	☐ 不問
	希望勤務時間帯: ~				備考:			
就労日数	☐ 週6日	☐ 週5日	☐ 週4日	☐ 週3日	☐ 週2日	☐ 週1日	☐ 不問	
	備考:							
希望する仕事	☐ 事務系	☐ 接客・販売系	☐ 清掃系	☐ 営業系	☐ 警備系	☐ 軽作業系	☐ 運送系	☐ その他
	備考:							
希望収入	☐ 20万以上	☐ 15万以上	☐ 10万以上	☐ 7万以上	☐ 5万以上	☐ 3万以上	☐ 不問	
	☐ 手取り	☐ 総収入	備考:					
希望休日	☐ 土・日	☐ 土曜日	☐ 日曜日	☐ 祝日	☐ 週2日	☐ 週1日	☐ 曜日不問	☐ 不問
	備考:							
各種保険関係	☐ 厚年	☐ 社保	☐ 雇用	☐ 労災	☐ 全て	☐ 不問		
	備考:							
学 歴	☐ 中学	☐ 高校	☐ 高専	☐ 短大	☐ 大学	☐ 大学院	☐ 専門学校	☐ その他
	☐ 卒業・修了	☐ 中退	☐ 在学	備考:				
免許・資格	☐ 運転免許	☐ 溶接	☐ 調理師	☐ ヘルパー	☐ フォークリフト	☐ 簿記	☐ その他	☐ なし
	備考:							
PC スキル	☐ 資格はないが使用可能			☐ エクセル問題なし		☐ ワード問題なし		☐ なし
	☐ 入力程度可能		備考:					
これまでに利用・相談していた機関等	☐ ハローワーク ☐ しごと情報ひろば ☐ その他 ()							
その他の注意点	☐							
最寄の駅	☐ 地下鉄	☐ 市バス	☐ J R	☐	☐	☐ その他	駅名:	
	備考:							

個人票

初回支援日	年	月	日	面談員氏名	
-------	---	---	---	-------	--

整理番号		支援ツールID		対象者氏名			
性別		生年月日	年	月	日	年齢	歳
住所				電話			
資格	☐ 無 ☐ 有 (☐ 運転免許 ☐ 介護職員初任者研修 ☐)						
最終学歴	☐ 中学 ☐ 高校 ☐ 短大 大学等 ☐ 不明 ☐ その他 ()			☐ 卒業 修了 ☐ 中退 ☐ 在学			
世帯構成	☐ 単身		健康状態	☐ 良好 ☐ 自覚症状			
	☐ 配偶者 ☐ 父母 ☐ 祖父母			☐ 通院中 ☐ 病院 ☐ 通院・入院の 必要有り			
	☐ 子(歳)・子(歳)・子(歳)			☐ 稼働能力(労働 時間程度)			
就労経験	☐ なし	経験がない理由 : ☐ 傷病 ☐ 新卒 ☐ その他 ()					
	☐ あり	直近の状況		仕事の内容(雇用形態)			
		年 月 ~ 年 月					
		年 月 ~ 年 月					
		年 月 ~ 年 月					
		年 月 ~ 年 月					
仕事をやめた主な理由		☐ 解雇等 ☐ 病気 ☐ 結婚・育児 ☐ 介護 ☐ その他 ()					
経過	(1) 就労支援の趣旨説明 ☐ 済 (年 月 日) ☐ 未済						
	(2) 就労支援の意思確認 ☐ 済 (年 月 日) ☐ 未済						
就労意欲	☐ すぐに就職(転職)したい ☐ まずは訓練などを受けたい						
	☐ 良い条件のものがあれば就職(転職)したい ☐ その他						
	☐ 就職(転職)について考えてみたい ()						
	☐ 今は就職(転職)する気持ちがないが、いずれ考えてみたい ()						
就労についての希望 (詳細は裏面)	希望の仕事		希望の賃金				
	希望の時間		希望の休日				
	その他						
就労阻害要因	☐ 育児 ☐ 介護 ☐ 自立意欲 ☐ ビジネスキル ☐ その他 ()						
	(阻害要因の程度や解消の見込時期、また解決すべき課題等)						
支援方針	(目標とする就労開始時期や、雇用形態また労働の強度、就労日数や時間等) ※段階的な支援を要する場合には、それぞれ見込み時期等を併せて記載のこと						
確認時期	年 月 頃						
決 裁		主任相談支援員	相談支援員				
年 月 日							

裏面に続きます

総合就職サポート事業「就労についての希望等について」

希望雇用形態	☐ 正社員	☐ パート	☐ アルバイト	☐ 派遣社員	☐ 契約・委託	☐ 臨時・日雇	☐ 深夜勤務	
	備考:							
就職希望地	☐ 区内	☐ 隣接区	☐ 市内	☐ 近隣	☐ 不問			
	備考:							
通勤時間 (ドア to ドア)	☐ 30分以内	☐ 45分以内	☐ 1時間以内	☐ 2時間以内	☐ 不問			
	備考:							
希望勤務時間	☐ フルタイム	☐ 6～7時間	☐ 5～6時間	☐ 4～5時間	☐ 3～4時間	☐ 2～3時間	☐ 1～2時間	☐ 不問
	希望勤務時間帯: ~				備考:			
就労日数	☐ 週6日	☐ 週5日	☐ 週4日	☐ 週3日	☐ 週2日	☐ 週1日	☐ 不問	
	備考:							
希望する仕事	☐ 事務系	☐ 接客 販売系	☐ 清掃系	☐ 営業系	☐ 警備系	☐ 軽作業系	☒ 運送系	☐ その他
	備考:							
希望収入	☐ 20万以上	☐ 15万以上	☐ 10万以上	☐ 7万以上	☐ 5万以上	☐ 3万以上	☐ 不問	
	☐ 手取り	☐ 総収入	備考:					
希望休日	☐ 土・日	☐ 土曜日	☐ 日曜日	☐ 祝日	☐ 週2日	☐ 週1日	☐ 曜日不問	☐ 不問
	備考:							
各種保険関係	☐ 厚年	☐ 社保	☐ 雇用	☐ 労災	☐ 全て	☐ 不問		
	備考:							
学 歴	☐ 中学	☐ 高校	☐ 高専	☐ 短大	☐ 大学	☐ 大学院	☐ 専門学校	☐ その他
	☐ 卒業・修了	☐ 中退	☐ 在学	備考:				
免許・資格	☐ 運転免許	☐ 溶接	☐ 調理師	☐ ヘルパー	☐ フォークリフト	☐ 簿記	☐ その他	☐ なし
	備考:							
PC スキル	☐ 資格はないが使用可能			☐ エクセル問題なし		☐ ワード問題なし		☐ なし
	☐ 入力程度可能		備考:					
これまでに利用・相談していた機関等	☐ ハローワーク ☐ しごと情報ひろば ☐ その他 ()							
その他の注意点	☐							
最寄の駅	☐ 地下鉄	☐ 市バス	☐ J R	☐	☐	☐ その他	駅名:	
	備考:							