

多重債務者支援プログラム実施要領

施行平成 20 年 4 月 1 日
最近改正令和 8 年 5 月 1 日

(目 的)

第 1 条 このプログラムは、多重債務等の経済的な問題を抱える被保護者の生活の維持向上のため、債務の整理と金銭管理の徹底を行うことにより、被保護者の経済的自立を促すことを目的とする。

(実施主体)

第 2 条 このプログラムの実施主体は、各区保健福祉センター生活保護業務主管課及び緊急入院保護業務センター（以下、「実施機関」という。）とする。

(支援対象者)

第 3 条 このプログラムの支援対象者は、多重債務により生活に支障が出ている被保護者のうち、債務整理の必要性について理解し、このプログラムへの参加を希望する者とする。

(支援方法)

第 4 条 実施機関は、次の各号により支援を実施する。

1 説明及び同意

支援対象者に対しプログラムの趣旨および債務整理の必要性について説明し、プログラムへの参加意思を同意書(様式 1)の提出により確認する。

2 相談申込

大阪弁護士会総合法律相談センター予約受付コールセンターに電話し、大阪弁護士会多重債務支援プログラムへの参加申込を行う。

3 担当弁護士決定

支援対象者の債務整理を行う弁護士（以下「担当弁護士」という。）からの連絡を受け、進捗状況管理表（様式 2）に担当弁護士名等を記載するとともに、支援対象者あて担当弁護士決定の連絡を行う。

4 初回相談

支援対象者から担当弁護士に連絡をするよう促し、初回相談日を決定し、実施機関あて連絡するよう指示する。必要に応じ、初回相談への同行の必要性について検討する。

5 継続支援

実施機関は、担当弁護士と連携し、切れ目のない支援を行い、互いに協力して支援対象者の自立を目指す。支援状況については「進捗状況管理表」（様式2）及びケース記録票に記入し管理する。

6 支援終了

担当弁護士からからの終了報告を受けたのち、実施機関としての対応を検討し、進捗状況管理表に記録し、プログラムによる支援を終了する。

（報 告）

第5条 実施機関は、管内のプログラムによる支援結果を取りまとめ、「多重債務者支援プログラム支援結果報告書」（様式3）により、福祉局生活福祉部保護課あてに毎年3月31日までに報告する。

（そ の 他）

第6条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

この改正要領は平成21年4月1日から実施する。

この改正要領は平成24年4月1日から実施する。

この改正要領は平成28年4月1日から実施する。

この改正要領は令和元年5月1日から実施する。

この改正要領は令和8年5月1日から実施する。

(様式1)

同 意 書

私は、次のすべて事項に同意します。

- 1 私の債務整理にあたり、大阪市の「多重債務者支援プログラム」に参加すること
- 2 ○○区保健福祉センターが、私の債務整理に際し必要となる情報を大阪弁護士総合法律相談センター及び私の債務整理を担当する弁護士（以下、「担当弁護士」という。）に提供すること
- 3 大阪弁護士総合法律相談センター及び担当弁護士が、私の債務整理に関する情報を○○区保健福祉センターに提供すること
- 4 私の債務整理にあたり、○○区保健福祉センターと大阪弁護士総合法律相談センター及び担当弁護士が連携して支援すること
- 5 担当弁護士の指示に従うこと

令和 年 月 日

_____区保健福祉センター所長 あて

(住所) _____

(氏名) _____

(様式 2)

進捗状況管理表

ケース番号	
被保護者氏名	
保護開始年月日	

借金の状況	借入先	借入年月日	保証人の有無	借入金額	返済月額	返済状況
借金の原因						

① プログラム説明	令和 年 月 日		
② 参加同意	令和 年 月 日	同意書徴取	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
③ 相談申込	令和 年 月 日	弁護士会受電者名	
④ 担当弁護士決定	令和 年 月 日		
	弁護士名	〇〇 〇〇	弁護士事務所名 〇〇弁護士事務所
	電話番号		その他
	<input type="checkbox"/> 被保護者への連絡		令和 年 月 日
⑤ 初回支援日	令和 年 月 日	CW同行	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
⑥ 支援（2回目～）	令和 年 月 日	(内容)	
	令和 年 月 日	(内容)	
	令和 年 月 日	(内容)	
	令和 年 月 日	(内容)	
	令和 年 月 日	(内容)	
	令和 年 月 日	(内容)	
⑦ 支援終了	令和 年 月 日		

*適宜、必要事項をケース記録に残し回付すること。

(様式 3)

多重債務者支援プログラム支援結果報告書

〇〇区保健福祉センター 報告者 _____ (内線: _____)

	ケース番号	氏名	保護開始年月日	借入総額	支援開始日	支援終了日	状況	結果
例	1234567	大阪太郎	令和元年 5 月 6 日	450 万円	令和元年 5 月 23 日	令和 2 年 3 月 3 日	終了	自己破産・免責決定
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

状況：終了、継続、中止のいずれかを選択

結果：自己破産、特定（民事）調停、任意整理、過払金返還請求、その他（具体的に）のいずれかを選択