

住居確保給付金相談シート（自立相談支援機関に提出）

京都市長 様

住居確保給付金の受給に当たり、自立相談支援機関の利用を申し込みます。また、別添の「支援プラン」に同意し、「個人情報保護に関する管理・取扱規程」に基づいて、相談支援の検討、実施等に当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ます。

全員	記入日	年	月	日	本人署名	生年月日	年	月	日	(歳)
-----------	-----	---	---	---	-------------	------	---	---	---	------

※本人署名欄は必ず御署名ください。

全員	住所	〒									
	電話	自宅					携帯				

全員	同居者	<input type="checkbox"/> あり(自分を含んで_____人) <input type="checkbox"/> なし								
-----------	-----	---	--	--	--	--	--	--	--	--

全員	現在の職業	<p>※業種、職種をチェック(もしくは記入)してください(自営業の場合も)。</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 5px; margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/>正社員・パート等企業等に雇用されている方(給与所得者) <input type="checkbox"/>自営業・フリーランス等(事業所得者) </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> <div style="margin-left: 10px;"> <p>新規、延長、再延長を申請された方のうち、現在就労中の方は、自立相談支援機関がこの書面を受領後、順次受給者に連絡し、電話面談をさせていただきます。</p> <p>※土日祝、年末年始を除く9時から16時の間 ※対面での面談を御希望の場合は、電話面談の際にお申し出ください。</p> <p style="color: red;">※電話もしくは面談での相談は必須です。相談ができない場合は支給をすることができません。</p> </div> </div> <p><input type="checkbox"/>無職 ⇨ (離職・廃業年月: _____年 _____月)</p>								
	今後の就労について	<p>現在就労中の方</p> <input type="checkbox"/> 現在の就労を続けたい <input type="checkbox"/> 転職先を探したい/探している <p>現在無職の方</p> <input type="checkbox"/> 就労先決定済/見込 ⇨ (就労開始月: _____年 _____月 収入見込み: _____円/月) <input type="checkbox"/> 仕事を探したい/探している								
就労中の方	現在の就労による収入	月収 (約	円)	今後の見込み	具体的にご記入ください。					

住居確保給付金の受給のほかに、自立相談支援機関にご相談されたい方は、下記の口にチェックして、具体的な相談内容を空欄にお書きください(住居確保給付金の受給以外に相談の御希望が無い場合、チェックや相談内容の記載は不要です。)

任意	自立相談支援機関に相談したいこと	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 病気や健康、障害のこと</td> <td><input type="checkbox"/> 住まいについて</td> <td><input type="checkbox"/> 収入・生活費のこと</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家賃やローンの支払いのこと</td> <td><input type="checkbox"/> 税金や公共料金等の支払いについて</td> <td><input type="checkbox"/> 債務について</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 仕事探し、就職について</td> <td><input type="checkbox"/> 仕事上の不安やトラブル</td> <td><input type="checkbox"/> 地域との関係について</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 家族との関係について</td> <td><input type="checkbox"/> 子育てのこと</td> <td><input type="checkbox"/> 介護のこと</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ひきこもり・不登校</td> <td><input type="checkbox"/> DV・虐待</td> <td><input type="checkbox"/> 食べるものがない</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> その他(_____)</td> </tr> </table>									<input type="checkbox"/> 病気や健康、障害のこと	<input type="checkbox"/> 住まいについて	<input type="checkbox"/> 収入・生活費のこと	<input type="checkbox"/> 家賃やローンの支払いのこと	<input type="checkbox"/> 税金や公共料金等の支払いについて	<input type="checkbox"/> 債務について	<input type="checkbox"/> 仕事探し、就職について	<input type="checkbox"/> 仕事上の不安やトラブル	<input type="checkbox"/> 地域との関係について	<input type="checkbox"/> 家族との関係について	<input type="checkbox"/> 子育てのこと	<input type="checkbox"/> 介護のこと	<input type="checkbox"/> ひきこもり・不登校	<input type="checkbox"/> DV・虐待	<input type="checkbox"/> 食べるものがない	<input type="checkbox"/> その他(_____)		
	<input type="checkbox"/> 病気や健康、障害のこと	<input type="checkbox"/> 住まいについて	<input type="checkbox"/> 収入・生活費のこと																									
<input type="checkbox"/> 家賃やローンの支払いのこと	<input type="checkbox"/> 税金や公共料金等の支払いについて	<input type="checkbox"/> 債務について																										
<input type="checkbox"/> 仕事探し、就職について	<input type="checkbox"/> 仕事上の不安やトラブル	<input type="checkbox"/> 地域との関係について																										
<input type="checkbox"/> 家族との関係について	<input type="checkbox"/> 子育てのこと	<input type="checkbox"/> 介護のこと																										
<input type="checkbox"/> ひきこもり・不登校	<input type="checkbox"/> DV・虐待	<input type="checkbox"/> 食べるものがない																										
<input type="checkbox"/> その他(_____)																												
ご相談の具体的な内容	<input type="checkbox"/> 自立相談支援機関へ相談を希望 ↑チェックいただくと後日自立相談支援機関から連絡させていただきます。																											

※裏面は自立相談支援機関が記入しますので記入不要です。
 ※別添「個人情報保護に関する管理・取扱規程」及び「支援プラン」については必ず御確認ください。

※受給者の方は記入不要です。

<p>自立相談支援機関の 記入欄</p> <p>(記入しないでください)</p>	<p>雇用中or自営の方 ⇒ 電話確認必須。 <input type="checkbox"/> 正社員・パート等企業等に雇用されている方(給与所得者) <input type="checkbox"/> 自営業・フリーランス等(事業所得者)</p> <p>今後の見通し <input type="checkbox"/> 現在の就労を続けたい →収入の見通しを確認。 <input type="checkbox"/> 確認した →再々延長時の要件を説明。 <input type="checkbox"/> 確認した</p> <p><input type="checkbox"/> 転職先を探したい/探している (任意)支援が必要か。 <input type="checkbox"/> 確認した</p> <p><u>関係機関の紹介及びつなぎ</u> (任意)支援が必要か。 <input type="checkbox"/> 確認した</p> <p>()支援が必要なため、 ()へつなぐ</p>
	<p>備考</p>
	<p>今後の対応方針、モニタリング予定:</p>
	<p>自立相談支援機関担当者()</p>

支援プラン

課題

離職、自営業の廃止又は個人の責に帰すべき理由・都合によらない就業機会等の減少により、離職や廃業と同程度の状況になり経済的に困窮し、住居を喪失した又は住居を喪失するおそれがある。

本プランによる達成目標

以下の住居確保給付金支給要件を満たすことで、住居確保給付金の支給継続や常用就職等による就労機会の増加や増収を図り、住居及び就労機会等を安定的に確保する。

【離職・廃業の方（無職の方）】

- ・月1回以上、自立相談支援機関の面談等の支援を受ける
- ・月2回以上、公共職業安定所（ハローワーク）における職業相談等を受ける
- ・週1回以上、企業等への応募又は面接を受ける

【休業等により収入を得る機会が減少している方（無職以外の方、自営業含む）】

- ・月1回以上、自立相談支援機関の面談等の支援を受ける
- ・申請・延長・再延長時、休業等の状況について自立相談支援機関に報告する
- ・申請・延長・再延長決定時に自立相談支援機関における面談を受ける

※再々延長受給期間中（10～12箇月目）は離職・廃業の方と同じ求職活動等要件を満たすこと。

プランの期間とモニタリング時期

プラン期間

住居確保給付金の受給が終了するまで。

モニタリング時期

延長・再延長・再々延長時の3箇月ごと。

※その他の支援が必要な場合は、随時相談もしくは状況報告書や住居確保給付金相談シートに支援を希望する内容を記載いただくことで、必要に応じて生活困窮者自立支援法に基づく支援を受けることができます（支援内容に応じて新たなプランを作成します）。

個人情報に関する管理・取扱いについて

【取組方針】

個人情報の適切な保護と利用を重要な社会的責任と認識し、相談業務、支援業務等、当機関が実施する業務を行うにあたっては、京都市個人情報保護条例をはじめとする関係法令等を遵守し、ご相談者の個人情報の適切な保護と利用に努めます。

【個人情報の取得方法】

ご相談者の個人情報を業務上必要な範囲において、適正かつ適法な手段により取得します。

【利用目的】

ご相談者の個人情報を、業務の遂行ならびに利用目的の達成に必要な範囲において取り扱うこととし、その範囲を超えて他の目的に利用することはありません。

◎ 当機関の業務内容

- ・ 相談支援業務
- ・ プランの策定・評価

◎ 利用目的

- ・ 相談支援業務を円滑に行うため
- ・ 自治体に対して事業等利用申込を行うため
- ・ 支援提供、関係機関・者との連絡・調整等自立支援に資するため

【第三者への提供の制限】

ご相談者（又は代理人）の同意をいただいている場合や法令等に基づく場合等を除き、原則としてご相談者の個人情報を第三者に対して提供いたしません。ただし、利用目的の達成に必要な範囲内において、関係機関・者等との間で共同利用する場合には、原則としてご相談者（又は代理人）の同意を得た上で、ご相談者の個人情報を関係機関・者等に対して提供することがあります。

また、例外として、京都市個人情報保護条例第8条に従って、同意を得ずに関係機関・者等に対して情報提供する場合があります。

《同意を得ずに第三者に提供する場合（京都市個人情報保護条例第8条の定めによる）》

- ・ 法令に定めがあるとき。
- ・ 出版、報道等により公にされているとき。
- ・ 個人の生命、身体又は財産の安全を守るため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。
- ・ 前各号に掲げるもののほか、公益上特に必要があり、かつ、本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき。

【保存期間】

ご相談者の情報の保存は、利用申込日より開始します。保存期間は、支援終了日より5年間とします。その後は、適切な方法（溶解処理等）により廃棄します。

【安全管理措置】

ご相談者の個人情報を正確かつ最新の状態で保管・管理するよう努めるとともに、漏えい等を防止するため、合理的な安全管理措置を実施します。