

【3 収入状況】(必須) ※この1か月間の収入等の状況を記載してください。

<input type="checkbox"/> ①収入	円(内容))
※年金等の公的給付、定期的な仕送り等を記載してください。なお、借入れはこれに含みません。		
※収入基準額を超えても、常用就職でない場合は直ちに給付は中止されません。		
<input type="checkbox"/> ②失業手当受給状況(今月の受給額:)
<input type="checkbox"/> ③失業訓練受講	(無・有【受講内容:)
職業訓練受講給付金	①無・②有(月 月 日から 年 月 日まで)
	③受給予定(年 月頃)

【4 生活の状態について(任意)】

※住居確保給付金を申請した時点と比較して、その後変わった点についてお伺いします。

一番近い状況に✓を入れて下さい。(複数回答可)
<input type="checkbox"/> 世帯収入が増えた <input type="checkbox"/> 世帯収入が減った <input type="checkbox"/> 失業(廃業)した <input type="checkbox"/> 家族が失業(廃業)した
<input type="checkbox"/> 転職をしたい <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・携帯電話料金を滞納している <input type="checkbox"/> 食べ物に困ることがある
<input type="checkbox"/> 子どもに必要なもの(学校で使う物や給食費等)を買えない
<input type="checkbox"/> (家族も含めて)入院加療が必要な病気にかかった <input type="checkbox"/> お金を借りた/借りたお金を返せない
<input type="checkbox"/> 家賃の安い住宅に引越しをしたい <input type="checkbox"/> 特に変わらない

【5 生活上のお困りごとについて(任意)】

現在、生活上において困っていること、不安なことがありましたら記入して下さい。記入内容について、相談員との面談等を希望される場合は下記に✓を入れて、自立相談支援機関にご提出下さい。こちらからご連絡いたします。

<input type="checkbox"/> 電話での相談を希望する <input type="checkbox"/> 面談での相談を希望する

上記報告に虚偽がないことを申告します。

提出日: 年 月 日

氏名: _____

住所: _____ 電話番号: _____

【お問い合わせ先】

木更津市役所 福祉部 福祉相談課

住所: 木更津市朝日3-8-1 朝日庁舎

TEL: 0438-23-6716 FAX: 0438-25-1213

Email: jiritu@city.kisarazu.lg.jp

受付時間: 午前8時30分~午後5時15分(平日)