

墨田区長 あて

Confirmation of consultation with Self-Support Counseling and Support Organization
自立相談支援機関相談確認書

1 Consultation status 相談状況

If you consulted with Self-Support Counseling and Support Organization or Ward Office about any troubles in your life, please write consulting date and check the box that apply.

この1か月間に、生活上の困りごと等について、自立支援相談機関又は区に面接等の相談を行った場合は、相談日を記入するとともに、該当するものに✓を入れてください。

<u>Consulting date</u> 相談日：	<u>Month</u> (月)	<u>Date</u> (日)
At office window 窓口	On the phone 電話	By e-mail メール
Others その他 ()		

If you didn't consult what correspond to 1, We regard submitting this sheet (must fill in below) as that you consulted.

1に該当する面接等の相談を行っていない場合でも、2以降に記入し、本確認書を提出することをもって自立支援相談機関又は区への相談を行ったものと見なします。

2 About living conditions 生活の状態について

This question is about different point from the period you applied Self-

Independence Support Money. 新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援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。

Please check the boxes applies nearest situations. (Multiple choices allowed, Up to 3 main things) 一番近い状況に✓を入れてください。(複数回答可。主なもの3つまで)

Increased household income 世帯収入が増えた
Decreased household income 世帯収入が減った
I became unemployed (closed business) 失業(廃業)した
Member of my family became unemployed (closed business) 家族が失業(廃業)した
Want to change jobs 転職をしたい
Default in paying my utilities (electricity, gas, water supply, mobile phone ,etc.) 電気・ガス・水道・携帯電話料金を滞納している
Be in trouble with lack of food 食べ物に困ることがある
Can't buy necessary things for children. (school things, school meal cost, etc.) 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
Got sick that require hospitalization (家族も含めて)入院加療が必要な病気にかかった
Borrowed money/Can't return money お金を借りた/借りたお金を返せない
Want to move to an apartment with a lower rent 家賃の安い住宅に引越しをしたい
Unchanged 特に変わらない

Next to the back page. (裏面に続く)

(第4 - 1号様式)(裏)

3 About any troubles in your life(Optional) 生活上のお困りごとについて(任意)

If you have any troubles or anxieties in your life, please write below. Then, if you want to consult what you write with our staff, please check the boxes below.

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ください。また、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✓を入れてください。

Want to consult on the phone 電話での相談を希望する

Want to consult at office window 面談での相談を希望する

Submission date 提出日: **year**(年) **month**(月) **Date**(日)

Name 氏名: _____

Address 住所: _____

Phone number 電話番号: _____