

住居確保給付金 自立に向けた活動計画

フリガナ

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

事業所名			
所在地			
事業形態	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
業種			
事業概要			
これまでの平均月額収入 (※)		申請月の収入 (※)	
相談したいこと			

(※) 就業機会の減少に関する申立書と同じ収入を記載すること。

自立に向けた 方向性		
自立に向けた 活動計画 (時期・方法等) (※)	1ヶ月目	
	2ヶ月目	
	3ヶ月目	
経営相談先	窓口名称	
	連絡先	
	対応者	

※経営相談先から就労を勧められた場合は、くらし支援窓口へ報告すること