

■基本情報

① 2026年4月1日

① 相談者が署名をした日付

相談 対象 者	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> ( )	
	氏名		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	住所	〒254-0000 平塚市			
	電話	自宅		携帯	
相 談 者 外 の 場 合 (こ 本 人 以 上)	ふりがな		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	氏名		相談対象者 との関係	<input type="checkbox"/> 家族 (本人との続柄: )	
	住所	〒			
	電話	自宅		携帯	
相談支援にあたり、個人情報を含む相談内容を必要となる関係機関 (者) と共有することに同意します。 ② 署名 平塚 太郎					

② 包括的相談支援事業は、どんな関係機関 (者) と個人情報や相談内容を共有するかを説明し、本人が同意したことを確認の上、署名をもらいます。  
関係機関 (者) については、事業実施の手引き P30 に記載された機関を参考に、今後、

■ご相談内容

相談したい内容に○をおつけください。  
複数ある場合は、全てに○をつけ、一番お困りのことには◎をおつけください。

<input type="checkbox"/>	病気や健康に関すること	<input type="checkbox"/>	心の悩み	<input type="checkbox"/>	障がいについて
<input type="checkbox"/>	ひきこもりについて	<input type="checkbox"/>	子育てについて	<input type="checkbox"/>	介護について
<input type="checkbox"/>	仕事探し、就職のこと	<input type="checkbox"/>	収入・生活費のこと	<input type="checkbox"/>	仕事上の不安やトラブル
<input type="checkbox"/>	家賃やローンの支払いのこと	<input type="checkbox"/>	税金等の支払いについて	<input type="checkbox"/>	借金について
<input type="checkbox"/>	資金の貸付について	<input type="checkbox"/>	住まいについて	<input type="checkbox"/>	家計全般に関すること
<input type="checkbox"/>	その他 ( )				

③ 具体的な相談内容を書いてください。支援にあたっての希望もあればお書きください。

④ 今まで相談された機関や関わった機関があればお書きください。

③ 本人 (世帯) の困りごと・悩みごとや、今後どうなりたいか (どうしていきたいか) をご記載いただくよう伝えてください。

④ 行政機関や病院、NPO法人、子どもが通う学校など幅広く記載いただくよう伝えてください。  
(例)

■家族構成 (相談対象者以外に、相談したい世帯員がいる場合は○を付けてください。)

氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢

本人：くらしサポート相談、〇〇〇  
妻：〇〇精神病院 (かかりつけ医)  
長女：〇〇中学校  
長男：〇〇小学校 (特別支援級)

記入要領

\* 既存のインテークシート、アセスメントシート等を必ず添付して情報提供してください。  
添付しない場合は、下記の内容をご記入ください。

相談記録票（対応者記入）

初 回	相談受付日時	年 月 日	担当者
	機関名		電話
⑤ ＜本人・世帯の状況＞			＜家族構成＞
⑤ ＜相談内容（主訴）＞			＜家族の状況＞
⑥ ＜頼れる方はいるか＞			＜いる場合＞ 氏名： 関係：
⑥ ＜これまでの対応＞			

⑤ 相談者から聞き取った主訴について整理して記入してください。

事務の省力化のため、記入はせず、既存のアセスメントシート等を添付いただくようお願いいたします。

⑥ 相談に対してこれまでどのような対応をしたかの概要を記入してください。また、可能な範囲で必要と思われる連携先、相談の終結の仕方などを記入してください。