

横浜市 □磯子区 □神奈川区 □港北区 生活支援センター
(利用するセンターに☑をしてください)

自立生活アシスタント事業 利用連絡票

利 用 者 氏 名	フリガナ	生年月日 性　　別	S ・ H 年 月 日 (男 ・ 女) (歳)
住　　 所		電話番号	
緊急連絡先 氏　　 名	フリガナ 続柄()	緊急連絡先 電 話 番 号	
診断名		その他の 疾　　患	有 () ・ 無
家 族 構 成			
家 族 状 況	家族の状況や本人との関係などを記入して下さい。 (主な相談相手である、連絡をとっていない、保証人になれる等)		
経 済 状 況	あてはまるものに○をつけてください。 1．本人の就労収入 2．本人の年金収入 3．本人名義の資産からの収入 4．生活保護(受給中 ・ 申請予定) 5．家族の就労・年金収入 6．その他()		
利 用 目 的	1．本人の利用目的 2．家族の希望 3．紹介機関の依頼目的及び援助方針		

