住居確保給付金　自立に向けた活動状況報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　徳島県知事　　　　　殿

フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

私は、自立に向けて、以下のとおり活動を行いましたので、報告します。

　また、経営相談先から就労を勧められた場合についても、あわせて自立相談支援機関へ報告します。

１．自立に向けた活動

　　　経営相談先への相談回数　　　　　　　　　　　回

２．自立に向けた活動計画

　　　添付のとおり　　　※自立に向けた活動計画（写）を添付

３．活動状況

　□経営相談先への相談　※方法の欄は左の該当するものを記載すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談場所 | 相談機関 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 相談内容  １．対面  ２．オンライン  ３．電話  ４．メール  ５．その他 | 相談日 |  | | |
| 方法 |  | 担当者 |  |
| 具体的な  相談内容 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談場所 | 相談機関 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 相談内容  １．対面  ２．オンライン  ３．電話  ４．メール  ５．その他 | 相談日 | 年　　月　　日（　）　（時間：　　　　　～　　　　　　） | | |
| 方法 |  | 担当者 |  |
| 具体的な  相談内容 |  | | |

　□自立に向けた活動計画に沿った活動

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動日 | 活動内容（※） | 取組の効果 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※　経営相談や自立に資するセミナー等の受講をした場合は、参加したセミナーの開催状況の分かる

ちらし等を添付すること。

上記３．活動状況について、自治体が必要と認める場合に、活動内容に記載された経営相談先等に、活動内容の実施状況について照会することに同意します。

　　　　　　年　　月　　日

徳島県知事　殿　　　　　　　　　　　　　　氏名