

権利擁護相談会記録票

(No. ー 号)

相談受理日	令和 年 月 日 ()	担当者		記録者	
ふりがな 本人氏名			生年月日		年齢 歳
本人住所	〒			TEL	
本人状況	住 居	☐ 持ち家 ☐ 借家		現在の居所	
	病 歴				
	手 帳	身障 ()・療育 ()・精神 () 診断名 ()			
	障 害 支 区	区分 ()	介護度	要支援 ()・要介護 ()	認知症 自立度
	経 済	国民年金・厚生年金・遺族年金・生活保護 その他 () 約 円		財産・債務等	
相 談 者	氏 名		連 絡 先 等		
	関 係		相 談 方 法	☐ 来所 ☐ 電話 ☐ 訪問	
相 談 内 容	☐ 消費者被害 ☐ 虐待 ☐ 苦情対応 ☐ 生活困窮 ☐ 成年後見制度利用 ☐ 触法 ☐ 財産・金銭管理 ☐ 債務整理 ☐ 第三者からの権利侵害 ☐ その他				
生 活 歴				家族関係図	
支 援 経 過					

検 討 課 題	* 支援にあたって困難に感じていること、アドバイスを求めたい内容等を記入してください				
検 討 結 果	* 相談会での結果を記入します				
	【検討会開催日 R 年 月 日】				

課長	主幹	主任事業推進員	マネージャー	係 員	担当