

神戸市 福祉事務所長様

求職活動等状況報告書

この報告書は、生活困窮者住居確保給付金の支給決定日から1か月以内に自立相談支援機関に提出し、以後毎月__日（提出期限）までに報告をお願いいたします。

提出書類は、この報告書とあわせて郵送等するか、自立相談支援機関に直接ご提出下さい。

【あなたの状況についてあてはまるものに✓を入れて下さい。（必須回答）】

離職・廃業

被雇用者（休業中・時短就業中・シフトなし等）

自営業者（休業中・時短営業中・営業不振等）

離職・廃業以外に✓の方は**必須回答** → 現在の仕事を続けたい 転職する意思がある

【この1か月間にあなたが行った活動に✓を入れて下さい。（必須回答）】

（全員必須） 自立相談支援機関の相談支援員と就職に関する相談をした（__回）
__月 __日（__） 窓口・電話・メール・その他

①常用就職※を目的として、企業に応募した（パート・アルバイト等可）（__回）

※期限の定めのない、または6か月以上の雇用契約による就職

（提出書類） 常用就職活動状況報告書

②ハローワークでの職業相談等を行った（__回）

（提出書類） 職業相談確認票

③生計維持のため、パート・アルバイト・副業等を行った。

ひと月の収入※ __円

※収入基準額を超えても、常用就職でない場合は直ちに給付は中止されません。

④支援プランにより、就労準備や家計改善に関する支援を受けた

__月 __日（__）

⑤その他活動方針に応じた求職活動 ※自立相談支援機関が決定したプランに沿った求職活動

（具体的な内容 __）

あなたの状態によって、必要な活動が異なりますので、次頁の別表に沿って、必要書類の提出もれがないようにして下さい。なお、求職活動を怠った場合、住居確保給付金の中止要件となりますので留意して下さい。

（※裏面に続く）

(別表)

受給月数	あなたの状態	必要とされる求職活動要件（前ページ①～⑤と対応）			
		自立相談支援 機関との相談 (月1回以上)	①企業応募 (週1回以上)	②ハローワ ーク相談 (月2回以上)	③④⑤その他の活 動
1か月目 ～ 9か月目	離職・ 廃業	必須	必須	必須	※支援プラン に従う
9か月目	休業等	必須	任意	任意	③～⑤ いずれか必須
10か月目 以降（再々 延長中）	全 員	必須	必須	必須	※支援プラン に従う

【生活の状態について（任意）】

住居確保給付金を申請した時点と比較して、その後変わった点についてお伺いします。
一番近い状況に✓を入れて下さい。（複数回答可。主なもの3つまで）

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 世帯収入が増えた <input type="checkbox"/> 世帯収入が減った <input type="checkbox"/> 失業（廃業）した <input type="checkbox"/> 家族が失業（廃業）した <input type="checkbox"/> 転職をしたい <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道・携帯電話料金を滞納している <input type="checkbox"/> 食べ物に困ることがある <input type="checkbox"/> 子どもに必要なもの（学校で使う物や給食費等）を買えない
<input type="checkbox"/> （家族も含めて）入院加療が必要な病気にかかった <input type="checkbox"/> お金を借りた／借りたお金を返せない <input type="checkbox"/> 家賃の安い住宅に引越しをしたい <input type="checkbox"/> 特に変わらない |
|---|

【生活上のお困りごとについて（任意）】

現在、生活上において困っていること、不安なことがありましたら記入して下さい。記入内容について、相談員との面談等を希望される場合は下記に✓を入れて、自立相談支援機関にご提出下さい。こちらからご連絡いたします。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 電話での相談を希望する <input type="checkbox"/> 面談での相談を希望する |
|---|

上記報告に虚偽がないことを申告します。

提出日： 年 月 日

氏 名： _____

住 所： _____ 電話番号： _____