|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **局長** | **次長** | **課長** |
|  |  |  |

**福祉サービス利用援助実施票**

（　一般　・　生保　）

**【支援日：令和　　　年　　月　　日（　　）】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご利用者氏名 | 様 | 生活支援員名 | 印 |

**１．支援内容・状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **福祉サービス利用援助**  □福祉サービスの利用または利用をやめるための手続き  □福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続き  □見守り　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  **日常的金銭管理サービス**  □支払手続き（該当するものに○）  　福祉サービスの利用料、医療費、税金、社会保険料、公共料金、日用品、家賃、その他（　　　　　　　　）  □支払、生活費お届けのための預貯金の手続き（該当するものに○）  　払戻、預入、解約、記帳、その他（　　　　　　　　　） | | | |
| 援助時間 | 時間　　　分（　　 ： 　　～ 　　： 　　） | 移動距離 | ｋｍ |

**２．お金の取り扱い**

下記①で指定した私の口座から指定した金額の払戻しを受け、そのお金と下記②で預けた現金で、下記③の

入金・支払をし、下記④の残金を私に届けてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取り扱い金額 | | ③入金・支払内訳 | | | | |
| ①通帳払戻し依頼金額 | | 入金  支払 | 振込・支払先 | 振込金額  (＋手数料) | 説　　　明 | |
| 金融機関・口座番号 | 金　額 |
|  | 円 | 入金  支払 |  | 円  （　　　　　） |  | |
|  | 円 | 入金  支払 |  | 円  （　　　　　） |  | |
|  | 円 | 入金  支払 |  | 円  （　　　　　） |  | |
| ②現金預かり金額 | | 入金  支払 |  | 円  （　　　　　） |  | |
| 説　　明 | 金　額 |
|  | 円 | 入金  支払 |  | 円  （　　　　　） |  | |
| 上記合計金額  （①＋②） | 円 | ④利用者へお渡し額（残金） | | 円 | **利用者**  **確認** |  |
| **上記通帳･印鑑･現金**  **預かり（支援員確認）** |  | 上記合計金額  （③＋④） | | 円 |

　　依頼した手続を確認しました。

　　預けた通帳・銀行印および④の額（残金）を受領しました。

**専門員**

**確認**

**３．訪問して気づいたこと感じたこと**

|  |
| --- |
| 【体調、ご気分、居室などどのような様子でしたか】 |
|  |
|  |
|  |
| 【どのような会話をしましたか】 |
|  |
|  |
|  |
| 【その他気づいたことがありますか】 |
|  |
|  |

※援助の為外出した場合は、その行先・支援内容を記入してください。

**４．次回の支援予定日**

|  |
| --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　時　　分～ |

**５．専門員メモ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 専門員確認 |
|  |
| 月　日 |
|  |