|  |  |
| --- | --- |
| ※協議会事務局記入欄  □ 回答（協議会事務局→施設） | ＦＡＸ 添書不要　様式３ |

|  |  |
| --- | --- |
| ＦＡＸ ０７７６－２４－００４１  ＴＥＬ ０７７６－２４－２４３３  ※ＦＡＸで照会される場合も必ず電話連絡をお願いします。  ※ＦＡＸ番号の間違いにご注意ください。 | 福井県内社会福祉法人連携事業推進協議会　御中 |

**生活困難者総合相談・生活支援事業 支援記録等照会**

令和　　　年　　　月　　　日（　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 照会者 | 法人名 |  | | |
| 施設名 |  | | |
| 担当者名 |  | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

**支援歴等確認対象者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | □男  □女 |
| 生年月日 | □大正　□昭和　□平成　　　　　年　　　月　　　日生 | |
| 住所 |  | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【照会方法】

　　　　　　　　　　　　　　□ 電話聞取り

**照会結果**

　　　　　　　　　　　　　　□ ＦＡＸ照会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協議会事務局  担当者名 |  | |
| 照会結果 | 支援履歴 | □あり　　　　　　　　　□なし  ※内容概要については別紙 |
| 経済的援助  資金残高 | □資金残高あり　　　　　□資金残高なし  ※経済的援助可能 |