

(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 | 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）

- 世帯収入が増えた 世帯収入が減った 失業（廃業）した 家族が失業（廃業）した
転職をしたい 電気・ガス・水道・携帯電話料金を滞納している 食べ物に困ることがある
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
（家族も含めて）入院加療が必要な病気にかかった お金を借りた／借りたお金を返せない
家賃の安い住宅に引越しをしたい 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。

- 電話での相談を希望する 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： _____