

広島市長 殿

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後、くらしサポートセンターに毎月の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、FAX、メール等するか、くらしサポートセンター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 (年 月頃)
- 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) くらしサポートセンター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 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) 参考様式7 常用就職活動状況報告書
- ② ② ハローワークでの職業相談等を行った (回)
(提出書類) 参考様式6 職業相談確認票
- ③ 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 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 ⑤ その他活動方針に応じた求職活動
(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する場合があ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いずれかの活動
1か月目～9か月目	離職・廃業	必須	必須	必須	任意
	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	任意

【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、くらしサポートセンターにご提出下さい。

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

【支給延長の希望について（3回目、6回目、9回目の支給の方）】

支給期間は原則3か月間としていますが、一定の要件に該当している場合は、3か月間を3回まで延長することができます（延長、再延長、再々延長の最長12か月間）。

- | |
|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 延長を希望する→別途、 <u>延長申請書の提出</u> が必要です。 |
| <input type="checkbox"/> 延長を希望しない |

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： メールアドレス：