被保護者居住生活サポート事業
地域移行支援対象者名簿

様式２－１

	ケース番号	地区名	地区担当者	居住生活支援員	氏名	年齢	区分	病院・施設名	地域移行支援対象者選定日（支援開始日）	地域移行支援終了日	地域移行支援結果	支援実績																									
												４月		５月		６月		７月		８月		９月		１０月		１１月		１２月		１月		２月		３月		合計	
												本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携	本人との面談等	関係機関との連携
例	1234-01	○○1	○○	○○	○○　○○	40歳	入院	○○病院	R○.○.○	R○.○.○	救護施設入所																										
1																																					
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					