令和　　　年　　　月　　　日　面接相談記録　（面接員　　　　　課　　　　　班　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応時間　　　　：　　　～　　　：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．代理相談の場合は来庁者の氏名等を記入してください。 | | | | |  | ２．過去に本市で生活保護を受けた事がありますか？ | | | | | |  | ３．過去に当窓口で相談をした事がありますか？ | | | | | | |  | ４．家族関係図を可能な範囲でご記入ください（氏名不要です） | | | | | |
| 氏名 |  | | | | 有 | 「有」の場合、それはいつ頃ですか？ | | | | | 有 | | 「有」の場合、それはいつ頃ですか？ | | | | | （□­＝男性、○­＝女性、△＝性別不明、×＝死亡、//＝離婚） | | | | | |
| 住所 |  | | | | 無 |  | | | | | 無 | |  | | | | |
| 電話 |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 関係性 |  | | | |
| 紹介者（民生委員）がいる場合は記入してください | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５．生活保護等の相談を要する世帯について、**同居人も含めた**全員の状況を記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住居 | 有 | 松山市 | | | | | | | （アパート名等） | | | | | 家賃  （地代） | | | 円 | | （名義　　　　　　　　　　　　　　） | | | | 電話番号　　　　　　　　　－　　　　　　　　　－ | | | |
| 無 | （滞納　　　　　　　　　　　月分） | | | |
| 続柄 | 氏名 | | 生年月日・年齢 | 勤務先 | | | | 雇用  保険 | 病院等受診状況 | 病名 | 健保 | | | 障害  手帳 | | 介護  認定 | 年金・手当 | 土地・家屋 | 預貯金 | | | 現金 | 生命保険 | 自動車 | バイク | 負債 |
| 本  人 |  | | T・S　　 . .  H・R　（　　 　）歳 | 月収 | | | | 有  無 | 入院  通院 |  | 国・社  後・無 | | | 有  無 | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 |
|  |  | | T・S　　 . .  H・R　（　　 　）歳 | 月収 | | | | 有  無 | 入院  通院 |  | 国・社  後・無 | | | 有  無 | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 |
|  |  | | T・S　　 . .  H・R　（　 　　）歳 | 月収 | | | | 有  無 | 入院  通院 |  | 国・社  後・無 | | | 有  無 | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 |
|  |  | | T・S　　 . .  H・R　（　 　　）歳 | 月収 | | | | 有  無 | 入院  通院 |  | 国・社  後・無 | | | 有  無 | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 |
|  |  | | T・S　　 . .  H・R　（　 　　）歳 | 月収 | | | | 有  無 | 入院  通院 |  | 国・社  後・無 | | | 有  無 | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 |
|  |  | | T・S　　 . .  H・R　（ 　　　）歳 | 月収 | | | | 有  無 | 入院  通院 |  | 国・社  後・無 | | | 有  無 | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | | | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 | 有  無 |
| ライフライン停止　有　・　無  （滞納状況　電気　　月/ガス　　月/水道　　月） | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※面接員記入欄  　上記世帯員に関する暴力団関係　有　・　無 | | | |