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 |