

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。

氏名	
住所	
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	

2. 過去に本市で生活保護を受けた事がありますか？

有	「有」の場合、それはいつ頃ですか？
無	

3. 過去に当窓口で相談をした事がありますか？

有	「有」の場合、それはいつ頃ですか？
無	

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)

(□=男性、○=女性、△=性別不明、×=死亡、//=離婚)

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 無	松山市 (アパート名等)						家賃 (名義)					電話番号 - -				
		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
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
			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
			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
			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
			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
			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

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