様式第１号(第２条関係)

面接記録票(訪問・来所・電話)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　A・B

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 面接年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日　(　　　　) | | | | | | | | | | | 面接者 | |  | 申請意思の有無 | 有　無　その他（　　） | 面接結果 | 1　申請受理 | 回覧 | 課長 | 係長 | 担当 |
| 面接開始 | 時　　　分 | | | 面接終了 | | | 時　　　分 | | | | 所要時間 | | 分 | 再相談意思、他部門からの相談有無等 |  | 2　相談指導 |
| 対象者 | (氏名・生年月日・年齢) | | | | | | | | | | | | | | 制度の説明 | 実施 一部 未 前回実施済 | 3 その他 |
| (住所) | | | | | | | | | | (電話) | | | | ＜相談内容＞ | | | | | | | |
| 来所者相談者 | (氏名・対象者との関係) | | | | | | | | | | | | | |
| (住所) | | | | | | | | | | (電話) | | | |
| 相談の目的及び主訴　(生保・障害・児童・高齢者・介護・母子・その他)  相談回数：初回・　　　回目  保護歴：無・有(　　年　　月　　日～　　年　　月　　日)前回面接年月日：　　年　　月　　日(No.　　) | | | | | | | | | | | | | | |
| 参考：最低生活費 | | | 世帯構成 | | | | | | | | | | | |
| 生活基準 |  | |
| 加算 | 冬季 | |
| 障害 | | 世帯の状況 |  | |  |  | |  |  |  | | 電話  ガス  水道  電気 | |
|  | | 健康保険 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
|  | | 予防法 |  | |  |  | |  |  |  | |  | | ＜担当者所見＞ | | | | | | | |
|  | | 手帳 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
| 住宅扶助  (実家賃) |  | | 介護保険 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
| 手持金・預貯金 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
| 教育扶助  ・  生業扶助 |  | | 給与 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
|  | | 年金 |  | |  |  | |  |  |  | |  | | ＜処置状況＞ | | | | | | | |
|  | | 手当等 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
|  | | その他収入 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
|  | | 民間保険 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
| 合計 |  | | 免許 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |
| 自動車・原付 |  | |  |  | |  |  |  | |  | | 次回面接予定　：　　年　　月　　日　　時頃(訪問・来所)　　配布書類（しおり概要版・申請書一式） | | | | | | | |
| 滞納・負債 |  | |  |  | |  |  |  | |  | |

　面接No.