

(様式 1)

母子・父子自立支援プログラム

ケースNo.	面接日時	令和	年	月	日	(月)	(:)
	面接者名		申込形態	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 紹介 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
氏 名		生年月日	昭和 年 月 日 (満) 歳				
現住所	〒 ー 高知市						
住民登録地	〒 ー						
本籍地	〒 ー						
相談経路	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 友人の紹介 (具体的に :) <input type="checkbox"/> 家族・親族の紹介 (具体的に :) <input type="checkbox"/> 当事者団体の紹介 (具体的に :) <input type="checkbox"/> 警察・病院の紹介 (具体的に :) <input type="checkbox"/> 福祉関連機関・施設の紹介 (具体的に :) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に :)						
福祉サービス 利用歴							
問題の進展・ 来所に至る 経緯	年月日	できごと					
前夫(前妻)と の関係・養育費	<input type="checkbox"/> 連絡有り (<input type="checkbox"/> 定期 ・ <input type="checkbox"/> 不定期) <input type="checkbox"/> 連絡無し 養育費の支払い <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (理由) 養育費の支払い請求の経験 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し (理由)						
負債状況							
家計の状況							

上記の母子・父子自立支援プログラムを策定しました。

令和 年 月 日

ひとり親家庭支援センター所長

		相 談 者	面 接 者
生活歴・現在の生活状況			
子育て・保育の状況			
健康状態 (家等も含む)			
職歴・資格等	主な職歴（勤続経験が長いもの）		
	主な転職理由		
	本人が「自分にとって向いていた」と考える職業とその理由		
	本人が「自分にとって不向きだった」と考える職業とその理由		
		本人が有する資格・免許等	
現在の職業	職種、仕事の内容		
	雇用形態・給与		
	勤務時間・処遇等		
	勤務年数		
		その他	
相談内容・今後望むこと		面接者の見解	
主訴			

相談内容・今後望むこと		面接者の見解
健康について		
生活・住居について		
子育て・保育について		
収入について		
養育について		
仕事について		
その他		
自立目標		
自立・就労に対する阻害要因		支援方法

