

別紙 1

自立支援プログラム

ケース NO.	面接日時	年 月 日 () (:)		
	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	年 月 日 (歳)	
現住所	〒			
住民登録地	〒 同上			<input type="checkbox"/>
本籍地	〒 同上			<input type="checkbox"/>
連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> F A X <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 手紙 <input type="checkbox"/> 連 絡 時 の 注 意 事 項 ()			
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"/> 福祉関係機関・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		
前夫との関係・養育費	<input type="checkbox"/> 連絡あり (<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期) <input type="checkbox"/> 連絡なし 養育費の支払い <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 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				

		相談者	面接者の見解
生活歴・現在の生活状況			
子育て・保育の状況			
健康状態（家族等も含む）			
職歴・資格等	主な職歴（勤続経験が長いもの）		
	主な退職・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		
養育費について		
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		支援方策
		<input type="checkbox"/> サポートプラン <input type="checkbox"/> 市内開催講座

自立支援スケジュール

年月日	内容

経過記録

年月日

内容

経過記録	
年月日	内容

児童扶養手当受給者就労自立促進事業参加申込書

横須賀市長 殿

横須賀公共職業安定所長 殿

私は、以下の点について同意の上、児童扶養手当受給者就労自立促進事業に参加します。

1. 個人票 A に係る個人情報を横須賀市公共職業安定所に提供すること。
2. 今後の就労・自立支援の実施に必要な範囲内で私の個人情報を横須賀市こども青少年給付課と横須賀公共職業安定所の間で相互に提供すること。

平成 年 月 日

氏名 _____

自立支援プログラム辞退届

横須賀市役所こども育成部
こども青少年給付課長 殿

私は、下記の事由により、自立支援プログラムを辞退します。

辞 退 日	年 月 日
氏 名	㊟
(辞退される事由をご記入ください。)	

※ 自署の場合、押印は省略可。

