

母子・父子自立支援プログラム策定シート

自立支援計画書（面接記録票）

ケースNo.	面接日時	令和 年 月 日 () : ~			
	面接者名			氏名	
申込形態	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話	生年月日	西暦	年 月 日 (満) 歳	
ひとり親の経緯	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 () 時期 (年 月 ~)				
現住所	明石市				
住民登録地	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる ()				
連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 () <input type="checkbox"/> 書面				
家族の状況	氏名	続柄	年齢	同居・別居	学校・勤務先
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	実家(実父母等)との関係(協力の有無)について				
福祉サービス利用歴	生活保護の受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 担当ケースワーカー名 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他 ()				
負債状況	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		社会保険	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 非加入	
家計の状況 (1か月当たり)	収入	万円 (就労収入 万円 / 手当 万円 / 養育費 万円 / その他 万円)			
	支出	万円			

自立支援教育訓練給付金を申請する場合		
過去に自立支援教育訓練給付金の支給を受けたことがあるか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
雇用保険上の規定による教育訓練給付金	<input type="checkbox"/> 受給している	<input type="checkbox"/> 受給していない
希望する教育訓練施設名		
教育訓練講座名		
高等職業訓練促進給付金を申請する場合		
過去に高等職業訓練促進給付金の支給を受けたことがあるか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
求職者支援制度における職業訓練受講給付金	<input type="checkbox"/> 受給している	<input type="checkbox"/> 受給していない
雇用保険法附則第11条の2に定める教育訓練支援給付金	<input type="checkbox"/> 受給している	<input type="checkbox"/> 受給していない
雇用保険法第24条に定める訓練延長給付	<input type="checkbox"/> 受給している	<input type="checkbox"/> 受給していない
日本学生支援機構の給付型奨学金	<input type="checkbox"/> 受給している	<input type="checkbox"/> 受給していない
希望する職業訓練養成機関名		
修業資格名		

職歴・資格等	最終学歴			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中	
	主な職歴(勤続経験が長いもの)				
	就労時期	職種	仕事の内容		
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	「自分にとって向いていた」と考える職業とその理由				
	「自分にとって不向きだった」と考える職業とその理由				
	保有資格・免許等				
	取得希望資格について				
	<input type="checkbox"/> 一般教育訓練 <input type="checkbox"/> 特定一般教育訓練 <input type="checkbox"/> 専門実践教育訓練 <input type="checkbox"/> その他				
	訓練施設名				
	訓練受講期間	年 月	～	年 月	(年 か月)
	申込(出願)期日等	年 月 日			
	受講費用	入学金	円	受講料	円 × 年
	準備	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない			
	資格取得の理由				
	現在の職に関連しているか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	増収・ステップアップに繋がるか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	現在保有している資格では自立することはできないか。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	資格の活かし方(将来の展望・計画について)				
	現在の職業	職種・仕事の内容			
		雇用形態・給与			
<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他 () / 月収約 万円					
勤務時間・雇用保険の加入等					
週 日勤務 (勤務時間 時 ~ 時) / 雇用保険 <input type="checkbox"/> あり (年 か月) <input type="checkbox"/> なし					
勤務年数		<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上3年未満 <input type="checkbox"/> 3年以上5年未満 <input type="checkbox"/> 5年以上			
その他特記事項					
現状・相談内容・今後望むことなど					
主訴					
生活・住居					
子育て					
収入					
その他					