様式４

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設長 |  |  |  | 施設名 |
|  |  |  |  |

**生活困難者総合相談・生活支援事業　支援経過記録**

|  |  |
| --- | --- |
| ケース通番 | № |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ | | | 担当者名 |  |
| 氏　名 | | □ 男  □ 女 |
| 日　付 | | 援 助 経 過 内 容 | | | |
| 令和　　年  　　月　　日 | |  | | | |
| 支援内容 | |
| □面談 □同行  □電話 □その他 | |
|  | |
| 令和　　年  　　月　　日 | |  | | | |
| 支援内容 | |
| □面談 □同行  □電話 □その他 | |
|  | |
| 令和　　年  　　月　　日 | |  | | | |
| 支援内容 | |
| □面談 □同行  □電話 □その他 | |
|  | |
| 令和　　年  　　月　　日 | |  | | | |
| 支援内容 | |
| □面談 □同行  □電話 □その他 | |
|  | |
| 令和　　年  　　月　　日 | |  | | | |
| 支援内容 | |
| □面談 □同行  □電話 □その他 | |
|  | |