

令和8年度亀岡市こども宅食見守り事業 面談シート

※項目1～9の質問の該当欄口に✓をつけ、項目10は内容をご記入ください。

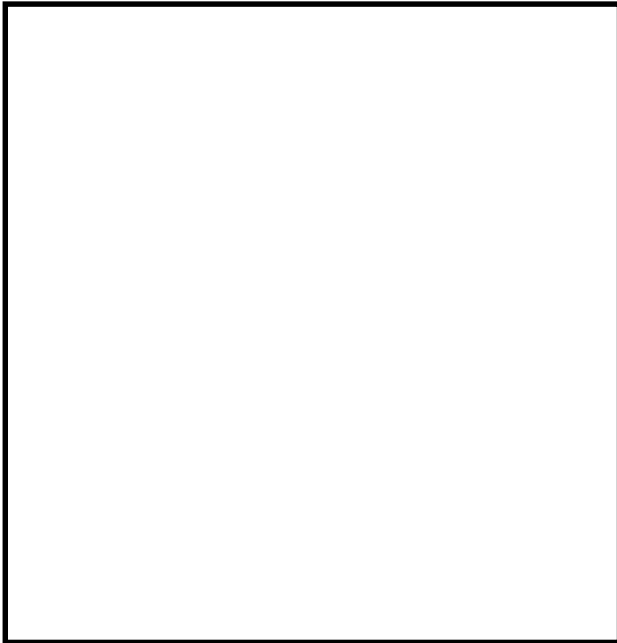
申請日: 月 日 申請者: _____

	質問項目	いいえ	はい
1	同居している家族（申請者も含む）に、介護や介助が必要な人がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	町内会に未加入、または近隣との付き合いがない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	急な病気やトラブルの際、頼ったりできる親族や知人がいない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	育児等の悩みを相談できる相手がいない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	日々の育児や仕事等による疲労から余裕がないと感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	仕事等で忙しく、子どもと関わる時間がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	子どもに強く当たってしまうことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	配偶者やパートナー等から、強い言葉(暴言)や激しい喧嘩がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	親が忙しく、子どもが下の子の世話や家事、家族の介護を日常的に行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	現在ご心配なことや、困っていることがあれば記入してください		

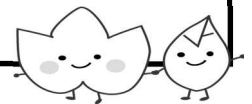
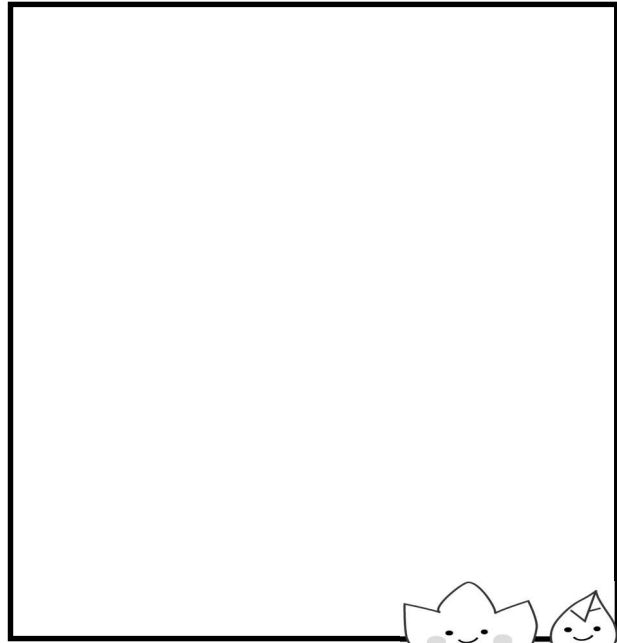
裏面もご記入ください

◎表面の項目10に記載いただいたご心配なことや、困っていることについて、改善に向けて一緒に考えたり、お手伝いをします。下記①～③についてご記入ください。

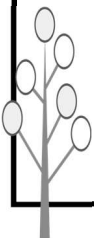
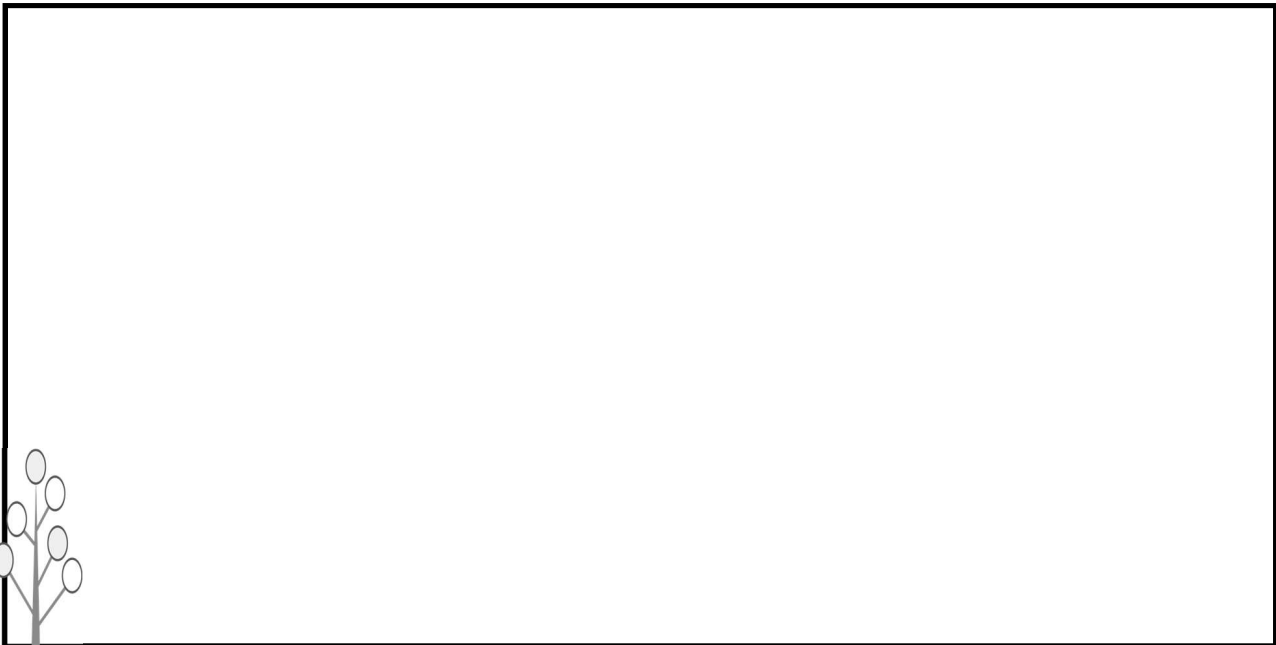
① あなたができること



② 家族ができること



③ 助けてほしいこと



気になることがあれば、ご連絡ください。【月～金曜日 9:00～16:30】
担当：亀岡市こども家庭課 こども支援係（児童福祉担当） 連絡先：25—5138