

生活保護申請書

伊豆の国市福祉事務所長 宛 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 ㊟ 保護を受けようとする者との関係 次のとおりですから、生活保護法による保護を申請します。									受付年月日
被保護者又は要保護者の住所									
家 族 の 状 況	氏名	続柄	性別	年齢	生年月日	学歴	職業	健康 状態	同居別 居の別
	個人番号								
援助者の 状況	家族との 関係	氏名		住所		今まで受けた援助及び 将来の援助の見込み			
保護を申請する理由									

(注意)

- 1 ※印欄には記入しないこと。
- 2 不実の記入をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第 85 条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。

受付管理表(生活保護申請)

受付日 年 月 日		受付者	
対象者		申請者 <input type="checkbox"/> 同左	
受付方法	番号確認	本人確認	代理権確認
<input type="checkbox"/> 対面(本人) <input type="checkbox"/> 対面(代理人) <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 個人番号カード等 <input type="checkbox"/> 職権確認了承済	<input type="checkbox"/> 1点確認(写真付) <input type="checkbox"/> 2点確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他
備 考			