

福祉事務所 受付日	月 日
--------------	-----

伊豆の国市福祉事務所長 宛

生活保護法による保護申請書

現在住んでいるところ							現在のところに住み始めた時期 年 月 日				※ 福 祉 事 務 所 受 付 年 月 日
家 族 の 状 況	人員	氏 名	個人番号	続 柄	性別	年齢	生 年 月 日	学歴	職業	健康状態	
	1			世帯主							
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										
	7										
	8										
家族のうち別のところに住 んでいる者があるときはそ の名前と住んでいるところ											
資産の状況(別添1)		収入の状況(別添2)			関係先照会への同意(別添3)						
援 助 を し て く れ る 者 の 状 況	世帯主又は 家族との関係	氏 名	住 所	今まで受けた援助 及び将来の見込							
保護を申請する理由(具体的に記入して下さい。)											
上記のとおり相違ないので、生活保護法による保護を申請します。 年 月 日 住所 氏名 保護を受けようとする者との関係 ()											

- (記入上の注意)
- 1. ※印欄には記入しないで下さい。
 - 2. 申請者と保護を受けようとする者が異なる場合には、別添の書類は保護を受けようとする者に記入してもらって下さい。
 - 3. 不実の申請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。
- (注) この申請書は開始、変更いずれの場合にも用いるものとし、変更申請の場合は、変更にかかる事項を記入させ、別添1から3のうち必要なものを添付させること。