

保 護 変 更 申 請 書

令和 年 月 日

木津川市福祉事務所長 宛て

住所
申請者 氏名
世帯主との関係（ ）

以下のとおり生活保護法による保護の変更を申請します。

保護を受けている世帯	世帯主氏名	・ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住 所	・ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
受けたい保護の種類・内容	種 類	<input type="checkbox"/> 生活扶助 <input type="checkbox"/> 住宅扶助 <input type="checkbox"/> 教育扶助 <input type="checkbox"/> 介護扶助 <input type="checkbox"/> 医療扶助 <input type="checkbox"/> 出産扶助 <input type="checkbox"/> 生業扶助 <input type="checkbox"/> 葬祭扶助
	内 容	
申請の理由		
審査基準の確認	(要 ・ 否)	

※太枠のみ記入してください。

※必要に応じて証明書類等を添付してください。