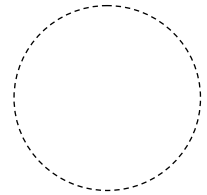


生活保護法による保護申請書



令和 年 月 日

木津川市福祉事務所長 宛て

申請者 住所 木津川市

氏名

電話番号 ()

次のとおり生活保護法による保護（保護の変更）の申請をします。

要保護者との関係
()

現在住んでいる所												
家族の状況	番号	続柄	ふりがな 氏名	個人番号	性別	年齢	生月	年日	学歴	職業	健康状態	摘要
	1	世帯主			男女							
	2				男女							
	3				男女							
	4				男女							
	5				男女							
	6				男女							
	7				男女							
	8				男女							
	9				男女							
10				男女								
家族のうち別な場所に住んでいる者があるときはその者の名前と住んでいる所												
現在までに保護を受けたことのあるときはその状況												
受けたい保護の種類			生活 住宅 教育 介護 医療 出産 生業 葬祭									
保護を受けたい理由												
生活の状況				財産の状況		借金の状況			社会保険の有無			
生活費月額		円										
収入月額		円										
援助をしてくれる者	世帯主との関係	氏名	住所			受けている援助の内容						