

様式第7号（第4条関係）

保護開始 ~~（変更）~~ 申請書

令和 年 月 日 面接		所長	課長	課長補佐	査察指導員	担当員	面接員	医療担当	ケース番号		
来訪者	住所 (居所)								福祉事務所受付年月日		
	(ふりがな)										
	氏名										
	要保護者との関係								受理番号 第 号		
※申請者は、右の太枠の中だけ記入してください。 保護を受けようとする者の状況	住所										
		電話									
	人員	続柄	氏名	個人番号	性別	生年月日	年齢	学歴	職業	心身の状況	
	1				男・女	大正 昭和 平成 令和	. .				
	2				男・女	大正 昭和 平成 令和	. .				
	3				男・女	大正 昭和 平成 令和	. .				
	4				男・女	大正 昭和 平成 令和	. .				
	5				男・女	大正 昭和 平成 令和	. .				
	6				男・女	大正 昭和 平成 令和	. .				
7				男・女	大正 昭和 平成 令和	. .					
8				男・女	大正 昭和 平成 令和	. .					
申請の理由											
<p>生活保護法の規定により、保護を受けたいので申請します。 (生活保護法第24条第1項・第9項)</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>泉大津市社会福祉事務所長 様</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊞</p> <p style="text-align: right;">要保護者との関係</p>											
処理期限	. .	担当民生委員名									