

課長	副課長	庶務医療係長	保護一係長	保護二係長	保護三係長	保護四係長	地区担当	調査担当

受付印

生活保護法による保護申請書

法定処理期限

現在住んでいるところ						住み始めた時期 昭和 平成 年 月 日 令和				
世帯の状況	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氏名と住んでいるところ										

扶養義務者	世帯主又は家族との関係	氏名	住所	電話番号	今まで受けた援助及び将来の見込
資産状況(別添1)		収入の状況(別添2)		関係先照会への同意(別添3)	

保護を申請する理由(具体的に記入してください。)

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。
 令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

電話番号(— —)

保護を受けようとする者との関係 ()

佐賀市福祉事務所長 様

(記入上の注意)

- 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ください。
- 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。