|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | | | | ※福祉事務所  　受理年月日 | | |
| ケース番号 | | |  |  | | |
| 保護変更申請書  (移送費)  年　　月　　日  豊見城市福祉事務所長　　　　　殿 | | | | | | | | | | | |
| 世帯主 | | | | | | 住所  氏名 | | | | | |
| 下記のとおり、生活保護法による保護の変更を申請します。  記 | | | | | | | | | | | |
|  | 移送場所  (又は目的) | | | |  | | | | | |  |
| 移送(予定)年月日 | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 移送に必要な額 | 項目 | | | 利用月 | | 領収月 | 金額 | | 備考 |
|  | | |  | |  | 円 | |  |
|  | | |  | |  |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  |
|  | | |  | |  |  | |  |
| 計 | | |  | |  |  | |  |
| 特記事項を記入すること。 | | | | | | | | | |
| (注)　バス以外を使用するときは領収証を添付すること。 | | | | | | | | | | | |

(注)　※印欄には記入しないでください。