|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 　 | ※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。