

長崎市福祉事務所長 様

申請者 住所又は居所

氏名
個人番号

下記のとおり、相違ありませんので、就労自立給付金の支給について必要書類を添えて申請します。

記

- ## 1. 保護を必要としなくなった事由

- ## 2. 添付書類

- ### 3. 世帯構成員

[illegible]

4. 公金受取口座の利用について（どちらか1つを選択してください）

☐利用する

☐利用しない

※ 上記で「利用しない」を選択した場合は、原則、保護費の振込先口座へ給付金が振り込まれます。

なお、上記で「利用しない」を選択した場合で、かつ、保護費の振込先口座以外の口座への振込みを希望する場合は、別途お申し出下さい。