

生活保護法による介護扶助（変更）申請書

高崎市福祉事務所長 宛て

住 所	
世 帯 主 氏 名	
介護扶助を必要とする者	
性 別 年 齢 生 年 月 日	男 ・ 女 （ 歳 ） 明 大 昭 年 月 日
現在受けている扶助	生活・住宅・教育・介護・医療・その他

病状（特定疾病）及び申請理由	
認定調査にあたっての 調査場所 : 立会い者（連絡先）:	
主 治 医	

上記により生活保護法による介護扶助（変更）を申請いたします。

令和 年 月 日

申請者 住所
氏名 印
介護を必要とする者との続柄