様式第１９号(第５条関係)

番号

年月日

住所

氏　名　　　　　様

日南町福祉事務所長　氏名　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護 | 決定  変更 | 通知書 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生活保護法による保護を次のとおり | 決定  変更 | したので通知します。 |

1　保護の種類及び支給額

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 生活扶助 | 住宅扶助 | 教育扶助 | 一時扶助 | 合計 |  | 本人支払額 |
| 月分支給  ・追給額 |  |  |  |  |  |  |
| 月分支給  ・追給額 |  |  |  |  |  |  |
| 月分以降  支給額 |  |  |  |  |  |  |

一時扶助の内訳(再掲)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活 | 住宅 | 教育 | 介護 | 医療 | 出産 | 生業 | 葬祭 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 別途送金額 | 施設事務費 |  |  |  |

　介護扶助自己負担月額　　　　　　円(事業者名　　　　　　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　円(事業者名　　　　　　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　円(事業者名　　　　　　　　　　　)

　医療扶助自己負担月額　　　　　　円

2　扶助金支給日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3　保護の | 開始  変更 | の時期　年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4　保護を | 開始  変更 | した理由 |

5　この決定通知書が申請受理後14日を経過した理由