

生活保護適用状況調査に関する同意書

令和 年 月 日

(あて先) 印西市長

申請者 住所
(使用者) 氏名
電話

印西市下水道条例施行規程第 17 条第 2 項第 1 号の規定による下水道使用料の減免適用の適否判定にあたり、私及び私は世帯員の生活保護適用状況について、印西市社会福祉事務所に
対し、随時調査報告を求めることに同意します。

記

世帯調書

氏名	住所	続柄	生年月日	生活保護 適用状況

- (注) 1. 太枠線内のみ記入してください。
2. 世帯が異なっても同居であれば、その同居世帯も記入願います。