|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第７号（第２条関係） |  |  |  |  | 福祉事務所　　　　　　　　受理年月日 |
|  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 | 保　　護　　変　　更　　申　　請　　書 | 　 |
| 　 | （　家 具 什 器 費　） | 　 |
| 　 |  | 沖縄市福祉事務所長　　 様 |  |  |  |  | 　 |
| 　 |  |  |  | 　　　 　　　　 年 　　　　月 　　　　日 | 　 |
| 　 |  |  |  | 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 | 　 |
| 　 | 必 要 と す る 理 由 | 　 | 　 |
| 　 | 家 具　什　器　の　内　訳 | 品　　　　名 | 単　価 | 数　量 | 金　額 | 備　考 | 　 |
| 　 | 　 | 円  | 　 | 円  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 円  | 　 | 円  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 円  | 　 | 円  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 円  | 　 | 円  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 円  | 　 | 円  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 円  | 　 | 円  | 　 | 　 |
| 　 | 計 | 　 | 　 | 円  | 　 | 　 |
| 　 | 見　積　者 | 　 上記のとおり見積します。 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　　 | 　　　　　 年 　　　　月 　　　　日 | 　 |
| 　 | 　 |  | 住所 |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 |  | 氏名 |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 |  | ＴＥＬ |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 |  |  |  |  |  |  |  |