**様式第４８号（第１１条関係）**

**令和　　年　　月　　日**

**就労自立給付金申請書**

**鹿沼市福祉事務所長　宛**

**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **氏　名** | **性　別** | **生　年　月　日** |
|  | **男　・　女** | **年　　　月　　　日****（　　　歳）** |
|  | **男　・　女** | **年　　　月　　　日****（　　　歳）** |
|  | **男　・　女** | **年　　　月　　　日****（　　　歳）** |
|  | **男　・　女** | **年　　　月　　　日****（　　　歳）** |

**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**

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

**なお、「利用しない」を選択し、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、申し出てください。**