●年●月●日

札幌市●区●●
●●●●様

札幌市●区保健福祉部長

保護変更決定通知書

生活保護法による保護について、下記のとおり変更することに決定しましたので通知します。

記

①直近のもの
②接種される方（世帯主）のもの
※世帯員の方は当該書類は使用できません

～～～
～～～
～～～
～～～
～～～
～～～
～～～
～～～
～～～
～～～
～～～

●●●

～～～
～～～
～～～

様式例です。
※本物の様式とは一部異なります。