生活保護受給確認票

令和　　　年　　　月　　　日

氏　名

この制度は、グループホーム等に入居し、その家賃を負担している市川市援護の方を対象としております。

（ただし市民税非課税世帯に属する者とし、**生活保護受給世帯に属する者を除く**。）

つきましては、ご本人様の生活保護受給の有無を確認させていただきますので、以下の該当項目に○をつけ、ご提出ください。

令和　　年　　月　　日から上記の日（この確認票を書いた日）までの間で、

（　　）生活保護を受給していた期間はありません。

（　　）生活保護を（ □ 今も受給しています　 □ 受給していた期間があります ）。

保護受給市区町村名

保護受給期間　令和　　　年　　　月　　　日から

□ 現在まで　　　□ 令和　　　年　　　月　　　日まで

※ 生活保護を受給している（いた）場合は、生活保護受給証明書を添付してください。