

給与証明書等添付帳票

Blank area for stamp and signature.

(宛先) 松山市福祉事務所長

上記のとおり令和 年 月分の を申告します。

令和 年 月 日

申請者住所 松山市

申請者氏名

担当者 課 班

注意：不実の申告をして不正に保護を受けた場合、生活保護法第 85 条又は、刑法の規定によって処罰されることがあります。