

緊急連絡先は以下A・Bどちらかの2名セットで必要となります。  
ご記入いただき、ご返送の程よろしくお願いいたします。

A	① 役所	
	名称	
	担当者名	
	住所	〒
	電話番号	
	② 生活保護担当ケースワーカー様もしくは友人・知人	
	氏名	
住所	〒	
電話番号		

B	① ご親族	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	② 生活保護担当ケースワーカー様	
	氏名	
	住所	〒
電話番号		