

# 証 明 願

共 和 町 長 様

住所

氏名

印

私事、生活保護法第24条の規定による生活保護家庭である事を証明願います。

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

北海道岩内郡共和町長 山 本 栄 二