様式第22号(第6条関係)

|  |
| --- |
| 　 |
| 　 | 年　　月　　日交付 | 検診命令書年　　月　　日 |
| 交付　第　　　　　　　号 |
| 　　検査を受ける者の居住地及び氏名 | 　　　　　　　　様 |
| 出雲市福祉事務所長　　　　　　　　　　下記により検査を受けてください　1　検診を受ける日時　2　検診を受ける場所　3　検診を行う医療機関の名称　　　所在地及び担当医師等氏名　4　備考　(注意)　　1　検診を受けるときは、この書類を持参してください。　　2　この検診命令は、生活保護法第28条第1項の規定に基づくものです。　　3　この検診命令を受けないと、同条第5項の規定により、あなたの保護申請が却下され、又はあなたに対する保護が変更、停止若しくは廃止される場合があります。　　4　この検診命令について疑問がある場合には、福祉事務所に相談してください。 |