

様式第1号（第5条関係）

小野市長 様

小野市離職者等生活支援給付金給付申請書兼請求書

新型コロナウイルス感染症の影響により離職したため、小野市離職者等生活支援給付金の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。給付金の支給が決定した場合は、給付金を下記の口座に振り込んでください。

なお、審査にあたり、下記の事項に同意します。

【同意事項】

- 申請者の住民基本台帳を閲覧すること。
- 申請者の生活保護の受給状況を関係部署に照会すること。
- 申請者が勤務していた離職前の事業所に対し、退職日、賃金の支給状況その他審査に必要な情報を照会すること。
- 申請内容に虚偽や不正がないこと。また申請内容に虚偽や不正があった場合には、受給した給付金の返還に応じること。

1 申請者（離職者）

申請日	令和 年 月 日
フリガナ	
氏名	Ⓜ
生年月日	昭・平 年 月 日
住所	小野市
電話番号	自宅： 携帯：

2 離職の状況等

離職日	令和 年 月 日	
離職した事業所	名称	電話
	勤務歴	ア. 1年以上 イ. 1年以内（ 年 月 日～）
再就職先	ア. 未定 イ. 再就職先が決まっている	
生活保護	ア. 受給していない イ. 受給中（または申請中）	

3 振込先（申請者の口座情報）

金融機関・支店名	預金種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
銀行・農協 信用金庫 信用組合	支店・支所 出張所 普通		

※口座名義人は申請者と同一にしてください。

【以下、記入不要】

①賃金1	円
②賃金2	円
③賃金3	円
④計(①～③)	円
⑤平均	円
支給決定額	円

<input type="checkbox"/> 4/1～申請日居住	<input type="checkbox"/> 生活保護なし
<input type="checkbox"/> 4～6月離職	<input type="checkbox"/> 3か月以上雇用
<input type="checkbox"/> 再就職なし	<input type="checkbox"/> 雇用主でない
支給区分	支給 ・ 不支給
支給決定日	令和 年 月 日