

士幌町長 小林 康雄 様

申請者 住所

氏名

印

生年月日

年 月 日

電話番号 自宅

携帯

士幌町離職者生活支援給付金給付申請書

士幌町離職者生活支援給付金給付要綱第6条の規定により給付金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

1 離職の状況等	離職日	令和 年 月 日
	離職した事業所	事業所名： 電話番号： 勤務開始日： 年 月 日から勤務
	離職した理由	ア 新型コロナウイルス感染症の影響 イ その他（ ）
	再就職先	ア 未定 イ 再就職が決まっている（就職先： ）
	生活保護	ア 生活保護を受給していない イ 生活保護を受給中（又は申請中）
2 給付金受取金融機関・口座番号等	金融機関	銀行・信金・農協 本店・支店・本所・支所
	口座番号	普通・当座
	口座名義（カナ）	
3 添付書類	<input type="checkbox"/> 離職日が確認できる書類（雇用保険受給資格者証、離職票、離職証明書などの写し等） <input type="checkbox"/> 振込先の通帳写し（通帳の表面と通帳を開いた1・2ページ目の両方）	

審査にあたり、以下の事項に同意します。

申請者の住民基本台帳を士幌町が閲覧すること

申請者の生活保護の受給状況に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、離職日その他審査に必要な情報を照会すること