

様式第1号の2（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就職の内定を取り消されたため、小野市離職者等生活支援給付金を受けたいので、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。
- 申請者が就職の内定を取消しされた事業所に対し、初任給の金額、内定取消日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（就職の内定を取り消された者）

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 内定取消しの状況等

取消日	令和 年 月 日	
事業所	名称	電話
	勤務予定年月日	令和 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	普通		
支店・支所 出張所			

※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】

初任給	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"/> 再就職なし	
<input type="checkbox"/> 令和2年就職内定取り消し	
支給区分	支給 ・ 不支給
支給決定日	令和 年 月 日