

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金再支給申請書

フリガナ						
①氏名						
②生年月日	昭和・平成	年	月	日	満()歳	
③住所						
④電話番号						
⑤公共職業安定所の求職番号又は地方公共団体が設ける公的な無料職業紹介の窓口の名称・申込み日時 (生活保護を申請中である場合を除く)						
申立事項	⑥自立支援金(初回)を3月分受け終わっている(申請時が最終月である場合を含む)こと					
	受けていた時期	令和 年 月 ~ 月				
	⑦世帯の生計を主として維持している者であること (右欄にチェック) <input type="checkbox"/>					
	⑧申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の収入及び預貯金が次のとおりであること					
	フリガナ					合計
	氏名					
	続柄	本人				
生年月日						
収入(月額)	円	円	円	円		
預貯金等	円	円	円	円	円	
<small>※申請日の属する月の収入(月額)が確実に推計できる場合はその額を、変動あるときは収入の確定している直近3か月の平均収入を記載する。雇用保険の失業等給付、児童扶養手当等各種手当も合算する。</small>						
上記の申立事項に相違なく、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の再支給を申請します。 令和 年 月 日 愛媛県 地方局長様 申請者氏名						

(注 意 事 項)

申請内容は正しく記載してください。偽りその他不正の行為によって新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金を受けたり、又は受けようとしたときは、不当利得として返還請求されることとなります。また、不正の内容が悪質な場合には、刑事告発を行うことがあります。