（様式１－４）

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	
⑥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

⑦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　～　令和　　年　　月

⑧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）□

⑨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					
氏名					合計
続柄	本　人				
生年月日					
収入（月額）	円	円	円	円	円
預貯金等	円	円	円	円	円

※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か月間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。

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

米　沢　市　長 様

申請者氏名

【受取口座記入欄】（従前と同様の場合は省略可。長期間入出金のない口座を記入しないでください。）

金融機関名（ゆうちょ銀行を除く）	支　店　名	分類	口座番号（右詰めでお書きください）	口座名義（カナ）
1.銀行 4.信連 2.金庫 5.農協 3.信組 6.漁協 7.信漁連	本・支店 本・支所 出張所	1.普通 2.当座		
金融機関コード	支店コード			

※ゆうちょ銀行の場合は、「振り込み用の店名・預金種目・口座番号（７桁）」（通帳見開き下部に記載）をご記入ください。

（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。