（様式９－１）

住居確保給付金支給中断届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 私は、下記のとおり疾病又は負傷のため、求職活動を行うことが困難であることを届け出ます。  この届出によって、住居確保給付金の支給が中断されることについて了解します。  　　　八頭町長　　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　住所    　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | |
| 心身の状況について | | | |
|  | | | |
|  | 医療機関受診年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
| 病　名（治療期間の目途） |  |
| 中断日 | 年　　　月　　　日 |
| 次回面談等(予定)日 | 年　　　月　　　日 |
|  | | | |
| 住居確保給付金の支給状況 | | | |
|  | | | |
|  | 支給開始月 | 年　　月から  （　　　　年　　月家賃相当分から） |  |
| 支給額 | 月額　　　　　　　　　　円 |
|  | | | |
| 添付書類 | | | |
| 医師が交付した診断書、処方箋の写し、医療機関の領収書等、医療機関を受診した証明書 | | | |