（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 |