

## 就業機会の減少に関する申立書

私は、就業機会の減少に関する関係書類の提出が困難であることから、以下のとおり申立書を提出します。申立する事項について相違ありません。

横浜市 福祉保健センター長 様

年 月 日

刃がナ

氏 名 .....

生年月日 .....

電話番号 .....

|  |      |
|--|------|
| これまでの<br>平均月額収入  | 円 ※1 |
| 申請月の収入   | 円    |
| 自己の責に<br>帰すべき理由<br>又は自己の都合<br>によらない<br>収入の減少の<br>具体的内容 |      |
| 証拠書類の<br>提出が困難な<br>理由                                  |      |

※1 休業等以前の6か月間の平均を目安として算出して下さい。