

## 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

記名押印又は署名

氏 名 ..... 印

生年月日 .....

電話番号 .....

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