

## 仙台市ウクライナ避難民に対する医療費助成金 居所申告書

申告日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

(あて先) 仙台市長 郡 和子 様

私はウクライナ避難民として日本国政府より短期滞在上陸許可を受け、現在以下の居所に居住していることを申告します。

(フリガナ)	
申告者氏名	
居所	仙台市 _____
連絡先電話番号	
入居日	_____年 _____月 _____日
居所の形態	<input type="checkbox"/> 身元保証人の持ち家等 <input type="checkbox"/> ホテル等 <input type="checkbox"/> 学校/会社の寮等 <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> 民間賃貸等 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
申告者を含む居住人数	_____ 人
特定活動等への在留資格 変更許可申請状況	<input type="checkbox"/> 申請済み <input type="checkbox"/> 未申請 (申請予定日: _____月 _____日)

また、私は仙台市が居住状況の確認にあたり、上記居所の現地確認を行うことに同意します。確認にあたっては、以下の日時を希望します。

希望順位	希望日時 (平日午前9時から午後5時までの間で記入)
第1希望	_____月 _____日 午前・午後 _____時
第2希望	_____月 _____日 午前・午後 _____時
第3希望	_____月 _____日 午前・午後 _____時

※現地確認の所要時間は10分間程度です。

※後日、仙台市から確定した現地確認の日時を連絡します。