

様式第5号(第10条関係)

高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失届

年 月 日

浅口市福祉事務所長 様

(受給者)氏名



高等職業訓練促進給付金等の受給資格が喪失しましたので、次のとおり浅口市高等職業訓練促進給付金等支給要綱第10条の規定により届け出ます。

| | |
|---------------|---|
| ① 住 所 | 電話番号 |
| ふりがな | |
| ② 氏 名 | |
| ③ 生年月日 | 年 月 日 |
| ④ 受給資格が喪失した理由 | ア 母子家庭又は父子家庭でなくなったため イ 市内に住所を有しなくなったため ウ 養成機関への修業を取りやめたため エ 児童扶養手当の支給対象となる所得水準を超えたため オ 市税等を滞納したため カ その他() |
| ⑤ 受給資格が喪失した日 | 年 月 日 |

(注) 受給資格が喪失したときは、14日以内に届け出なければなりません。