

様式第4号（第12条関係）

年 月 日

（あて先）かすみがうら市長

氏名

かすみがうら市ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失届

高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金の受給資格がなくなりましたので、かすみがうら市ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等支給事業実施要綱第12条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

なお、届出及び給付金の支給審査に当たり、私に関する情報を公簿等により閲覧又は関係機関に対して必要な事項の調査確認を行うことに同意します。

(フリガナ)		生年 月日	年 月 日																		
氏 名																					
個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
住 所	(〒 - ) 電話 ( )																				
受給資格がなくな った理由  ※ いずれかに○を付けて ください。	ア ひとり親家庭の母又は父でなくなったため。 イ かすみがうら市の区域内に住所を有しなくなったため。 ウ 修業を取りやめたため。 エ 児童扶養手当の一部支給に係る所得限度額を超える 所得水準になったため。 オ その他 ( )																				
理由が発生した日	年 月 日																				
(備考)																					
受付日： 年 月 日	受付番号：																				