様式第4号（第9条関係）

丸亀市高等職業訓練促進給付金受給資格喪失届

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　受給資格者番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| ２　氏名 |  | |
| ３　住所 | （〒　　　―　　　　） | 電話（　　　　）  ― |
| ４　受給資格喪失理由 | ア　母子家庭の母又は父子家庭の父でなくなったため  イ　住所を丸亀市外に異動したため  ウ　修業を取りやめたため  エ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ５　理由が発生した日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 上記のとおり、訓練促進給付金を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。  　　　　　　年　　月　　日  氏名  丸亀市長　　　　　宛 | | |