様式第７号（第１０条関係）

|  |
| --- |
| 丸亀市高等職業訓練促進給付金受給資格喪失通知書 |
| フリガナ |  | 受給資格者番号 |
| １　氏　　　　　名 |  |  |
| ２　住　　　　　所 | （〒　　　―　　　　） |
| ３　 | ア　母子家庭の母、また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（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４　 | 年　　　月　　　日 |
| ５　支　給　決　定取消額 | 月額　　　　　　　　　　円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

上記のとおり、高等職業訓練促進給付金の受給資格喪失について通知します。

　なお、この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、書面で丸亀市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受けた日（審査請求をした場合には、これに対する裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6か月以内に、丸亀市を被告として提起することができます。

　　　　　　　　年　　月　　日

丸亀市長　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　様