

高等技能訓練促進費等受給資格喪失届

日南町福祉事務所長

様

提出日

平成

年

月

日

①受給資格者番号	
②氏名	フリガナ フリガナ
③住所・電話番号	(〒 -) 電話() 一
④受給資格がなくなった理由	イ 法第6条第1項の配偶者のない女子で無くなったため。 ロ 鳥取県内の町村に住所を有しなくなったため。 ハ 養成機関への修業を取りやめたため。 ニ その他 ()
⑤理由が発生した日	平成 年 月 日
上記のとおり、高等技能訓練促進費を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。	
住所 氏名 印	