様式第６号

堺市高等職業訓練促進給付金受給資格変更喪失届

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

受給者氏名（自署）

次のとおり、高等職業訓練促進給付金を受ける資格が（変更・喪失）したので、堺市高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱第８項第２号の規定により届け出ます。

氏名 （受給者・同一世帯に属する者）	ﾌﾘｶﾞﾅ	
住所 （受給者・同一世帯に属する者）	（郵便番号　　－　　）	電話番号 （　　）　　－
受給資格変更理由	ア　同一世帯に属する者の（住所・市町村民税課税状況）が変わったため イ　その他（　　）	
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　堺市に住所を有しなくなったため ウ　養成機関での修業を取りやめたため エ　その他（　　）	
理由が発生した日	年　　月　　日	

注意　受給者氏名（自署）欄において、受給者本人が自署しない場合は、記名押印をしてください。