

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)	フリガナ	
住所 (受給者・同一世帯に属する者)	(郵便番号 ー)	電話番号
		() ー
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。