

高等職業訓練促進給付金等受給資格喪失届

提出日 年 月 日

①受給資格者番号		
②氏 名	フリガナ	
③住 所・電話番号	(〒 -)	電話() ー
④受給資格がなくなった理由	イ 法第6条第1項又は第2項に定める配偶者のない者で現に児童を扶養しているものでなくなったため。 ロ 八頭町内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 ・令和 年 月 日	
上記のとおり、高等職業訓練促進給付金等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		