

様式第5号（第9条関係）

就学援助費受給資格喪失届

年 月 日

南越前町教育委員会 様

保護者住所 南越前町 _____

保護者氏名 _____ 記名押印又は署名

日中つながる電話番号 _____

下記のとおり、受給資格を喪失しましたので届出します。

記

1 学校名及び児童生徒氏名 _____ 学校 年
_____ 学校 年
_____ 学校 年
_____ 学校 年

2 喪失年月日 _____ 年 月 日

3 喪失理由 市町村民税課税世帯となったため
児童扶養手当資格喪失のため
町外転出のため
その他

※該当する項目に を✓記入してください。
喪失理由が「その他」の場合は、理由を記入してください。