

様式第 5 号
年 月 日

申請者（補助金受給者）

〒
住所
フリガナ
氏名
連絡先

印

神戸市ひとり親家庭高校生等通学定期券補助金資格喪失届

補助金の交付対象ではなくなったため、神戸市ひとり親家庭高校生等通学定期券補助金交付要綱第 12 条の規定に基づき、次のとおり届け出をします。

補助金交付要件の確認のため、児童扶養手当、ひとり親家庭等医療費助成、母子生活支援施設、生活保護等の受給に関する記録を神戸市が確認することに同意します。

必要事項の記載および該当する項目の□にチェックをお願いいたします。

対象となる児童	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
	フリガナ		生年月日
	氏名		年 月 日
	フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日	
資格喪失事由	<input type="checkbox"/> 受給者が児童扶養手当の資格を喪失したため <input type="checkbox"/> 受給者が生活保護を受給することになったため <input type="checkbox"/> 対象児童が退学又は休学をしたため <input type="checkbox"/> 市外に転出する（した）ため <input type="checkbox"/> その他（ ）		
資格喪失日	年 月 日		