

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。