|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号 | 第　　　　　号 |

本宮市特別支援学校通学支援金受給資格消滅届年　　月　　日本宮市長住所届出者　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印（電話　　　　　　　　　）次のとおり、特別支援学校通学支援金の受給資格を喪失したので届け出ます。 |
| 受給資格者（保護者） | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 児童名 |  |
| 喪失理由の発生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 受給資格の喪失理由該当する理由の番号を〇で囲み、カッコ内にその理由を記入してください。 | １　保護者でなくなった。（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　）２　本宮市に居住しなくなった又は住所を有しなくなった。（転出先　　　　　　　　　　　　　　　　　）３　通学することをやめた。（　　　年　　月　　日から通学をしていない）４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

様式第4号(第3条関係)