

様式第4号(第3条関係)

		認定番号	第	号
<p>本宮市特別支援学校通学支援金受給資格消滅届</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>本宮市長</p> <p style="text-align: center;">住所 届出者 氏名 印 (電話)</p> <p>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。</p>				
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		
<p>受給資格の喪失理由</p> <p>(該当する理由の番号を ○で囲み、カッコ内に その理由を記入してく ださい。)</p>		<p>1 保護者でなくなった。 (理由)</p> <p>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)</p> <p>3 通学することをやめた。 (年 月 日から通学をしていない)</p> <p>4 その他 ()</p>		