

様式第8号（第10条関係）

かたがみ未来子育て応援金受給資格喪失届

年 月 日

潟上市長 様

届出者 住所

氏名

年 月 日付けで支給決定を受けたかたがみ未来子育て応援金について、下記のとおり受給資格を喪失したので、届け出します。

記

1 受給資格喪失日 年 月 日

2 対象児童

児童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			出生順位
児童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			出生順位

3 受給資格喪失事由（該当する事由の□に✓を付けてください。その他の場合は内容を記入してください。）

- 対象児童が保育所等に入所した。
- 対象児童が市外へ転出した。
- その他（ ）

【備考】

- ・資格喪失要件が解消された時は、再度申請することができます。