

平成 年 月 日

北中城村長 殿

住所 印  
氏名

北中城村ひとり親家庭等認可外保育施設利用料補助事業利用資格喪失届書

平成 年 月 日付け第 号で利用資格の認定を受けましたが、利用資格を喪失したので、北中城村ひとり親家庭等認可外保育施設利用料補助事業実施要綱第10条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

ふりがな 氏名	印		
住所	(〒 — ) 電話:		
利用資格がなくなった理由	1. 児童扶養手当の支給要件に該当しなくなった又は手当の全部の支給が停止された。 2. 北中城村母子及び父子家庭等医療費助成事業の受給資格に該当しなくなった。 3. 認可外保育施設を利用しなくなった。 4. その他( )		
上記の理由が発生した日	平成 年 月 日		
備考		受付日	

