

ひとり親家庭等高校生等通学交通費助成金資格喪失届

(宛先) 川崎市長

(申請年月日) _____年 ____月 ____日

ひとり親家庭等高校生等通学交通費助成金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり申請します。
 なお、申請に当たり、ひとり親家庭等高校生等通学交通費助成金の要件の確認及び交付のため、児童扶養手当の受給に関する記録及びひとり親家庭等医療費助成の受給に関する記録及び生活保護の受給状況を川崎市が確認することに同意します。

必要事項の記載および該当する項目の にチェックをお願いいたします。

申請者 児童扶養手当受給者 又は ひとり親家庭等医療 費助成の受給者	住所	〒 _____		
	フリガナ		生年月日	年 ____月 ____日
	氏名	※自署		
	連絡先	(日中連絡がつく電話番号)		
	児童扶養手当証書番号	児童扶養手当	ひとり親家庭等医療証	
	ひとり親家庭等医療証受給者番号 (どちらかに○をつけ、番号を記入)			
対象となる児童 (高校生等)	フリガナ		生年月日	年 ____月 ____日 (____歳)
	氏名			
	住所	〒 _____ 申請者と異なる場合のみ記入してください		
資格喪失事由 (該当項目に チェックして ください。)	<input type="checkbox"/> 受給者が児童扶養手当の資格を喪失した <input type="checkbox"/> 受給者がひとり親家庭等医療の受給資格を喪失した <input type="checkbox"/> 受給者が生活保護を受けることになった <input type="checkbox"/> 対象となる児童が退学または休学をした(する) <input type="checkbox"/> 市外に転出する(した) <input type="checkbox"/> 助成金の交付を受けた定期券を解約した(する) <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
資格喪失事由の 発生した(する)日	_____年 ____月 ____日			
添付書類	<input type="checkbox"/> 退学または休学の場合：学校が発行した退学/休学許可証等のコピー <input type="checkbox"/> 定期券解約の場合：助成金交付決定通知書のコピー			
市役所 使用欄	受付簿	申請書確認	資格喪失通知書送付日	(メモ)
	受理日			