

母子父子家庭等友愛事業受給資格喪失届

平成 年 月 日

社会福祉法人

北名古屋市社会福祉協議会長 様

申請者（保護者）

住所 北名古屋市

氏名

電話

代筆者氏名

続柄

次のとおり母子父子家庭等友愛事業の受給資格を喪失したので、届出します。

ふりがな		ふりがな	
児 童 氏 名		児 童 氏 名	
ふりがな		ふりがな	
児 童 氏 名		児 童 氏 名	
ふりがな		ふりがな	
児 童 氏 名		児 童 氏 名	
資格喪失理由	1. 児童が転出した。 2. 児童が死亡した。 3. 児童が母子父子家庭等でなくなった。 4. その他（ ）		
備 考			