

様式第6号(第4条関係)

南丹市子育て手当受給資格喪失届

年 月 日

南丹市長 様

届出者(受給者) 住 所 南丹市園部町小桜町47番地
氏 名 南丹 太郎 印
電話番号 (0771) 68 — 0017

南丹市子育て支援条例による受給資格が、次のとおり喪失しましたので届け出ます。

支給対象児童名	生年月日	資格喪失年月日
南丹 一郎	平成29年 1月 1日	令和 元年 7月 5日
南丹 二郎	令和 元年 6月 1日	令和 元年 7月 5日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日
	年 月 日	年 月 日

受給資格が喪失した事由(該当項目に○をしてください。)

- 南丹市の区域に居住しなくなった。
(新住所 ○○県××市▲▲町□□番地)
- 生計監護しなくなった。
- 支給対象児童が死亡した。
- 受給者が死亡した。(受給者名)
- その他()

注意事項 資格喪失のあった日の属する月分まで支給します。