

様式第4号（第10条関係）

年 月 日

浦添市長 殿

住所 \_\_\_\_\_

氏名（保護者名） \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

浦添市ひとり親家庭等放課後児童クラブ利用支援事業利用資格喪失届書

年 月 日付け第 号で浦添市ひとり親家庭等放課後児童クラブ利用支援事業利用資格の認定をうけましたが、下記のとおり利用資格を喪失したので届けます。

記

利用資格喪失した児童名	生年月日	小学校名（学年）
	年 月 日	小学校（ 学年）
利用している児童クラブ名称と所在地		利用資格喪失年月日
名称/		年
所在地/		月 日
利用資格喪失の理由（※該当する項目レ点）		
<input type="checkbox"/> 支援対象者非該当（下記の番号を○で囲む） 1. 児童扶養手当の支給要件非該当 2. 母子及び父子家庭等医療費助成事業の受給資格非該当 3. 住民税非課税世帯非該当 4. 生活保護受給世帯非該当		
<input type="checkbox"/> 児童クラブを利用しなくなった		
<input type="checkbox"/> 他市町村へ転出		
<input type="checkbox"/> その他（下記に記載）		