

様式第 5 （第10条関係）

母子父子家庭等友愛事業受給資格喪失届			
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. 児童が母子父子家庭等でなくなった。 3. その他（ ）		
備 考			