様式第６号（第１１条関係）

佐倉市ひとり親等ファミリーサポートセンター利用料助成受給資格喪失届

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

会員番号

佐倉市ひとり親等ファミリーサポートセンター利用料助成事業の対象者でなくなったので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 理由発生日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 理由 | １　婚姻したため  ２　所得制限を超えたため  ３　佐倉市ファミリーサポートセンターの会員でなくなったため  ４　その他 |