別記様式第４号（第７条関係）

新潟市訓練・就労系事業所等通所交通費助成資格喪失届

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　（宛先）新潟市長届出者　住所　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　 |
| 助成対象者 | 氏名（ふりがな） | 認定番号第　　　　　　号 |
| 住所電話：　－ | 通所事業所 |
| 資格喪失の理由 | □　新潟市民でなくなった。□　対象事業所を退所した。□　死亡した。□　その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発生理由 | 　　年　　月　　日 |

注：該当する□の中に「レ」を記入してください。