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。