様式第７号（第１１条関係）

**豊田市障がい者就労支援奨励金受給資格喪失届**

　　　　年　　月　　日

豊田市長　様

住所

住　　所

氏　　名

電話番号　（　　　　） 　 －

受給者証番号

　豊田市障がい者就労支援奨励金の受給資格が無くなりましたので、届け出ます。

１　喪失年月日

　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　事業所名

３　喪失理由

　　※該当する番号に○を付けてください

　　１　就労したため

　　２　体調不良等により利用できなくなったため

　　３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）