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
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（　　）