様式第６号（第10条関係）

被扶養者資格喪失届

年　　　月　　　日

　　福井県知事　様

届出者　　住所

氏名

電話番号

保証人　　住所

氏名

電話番号

　福井県新規漁業就業者定着支援資金貸与条例施行規則第２条第２項の規定により、次の

とおり届け出ます。

　また、この届出に係る決定の内容について、漁業協同組合および東日本信用漁業協同組

合連合会へ通知することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与決定番号 |  |
| 貸与決定期間 | 年　　月から　　年　　月まで | 貸与決定額 | 円 |
| 貸与済期間 | 年　　月から　　年　　月まで | 貸与済額 | 円 |
| 被扶養者の氏名 |  |
| 事由の発生した月 | 年　　月 |
| 理由 |

※以下の欄は、記入しないこと。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 東日本信用漁業協同組合連合会 | 年　　月　　日受付 | 番号 |