

別記様式第5号(第9条関係)

聖籠町福祉タクシー利用料金及び自動車燃料費助成事業利用資格喪失届

年 月 日

聖籠町長 様

(届出者)

住 所

氏 名

資格喪失した者との続柄

下記のとおり聖籠町福祉タクシー利用料金及び自動車燃料費助成事業利用資格を喪失しましたので届け出ます。

資格喪失した者	
住 所	聖籠町大字
資格喪失の理由	1 死亡 2 転出 3 障害程度の変更により助成対象者でなくなった 4 その他 ()