

別記様式第5号（第11条関係）

聖籠町高齢者タクシー利用料金助成事業利用者資格喪失届

年 月 日

聖籠町長 様

届出者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

次のとおり聖籠町高齢者タクシー利用料金助成事業の利用者資格を喪失したので届け出ます。

対象者	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	資格喪失 年月日	年 月 日
資格喪失の理由	<input type="checkbox"/> 町外に転出 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

（添付書類）

- ・ 未使用の助成券