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 | □　町外に転出  □　死亡  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

（添付書類）

　・未使用の助成券