様式第５号(第１３条関係)

高齢者等外出支援福祉タクシー料金助成事業利用資格喪失届

年　　月　　日

　(宛先)愛西市長

届出者　住所

氏名

電話番号

　下記のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用対象者 | 住所 | 愛西市 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 喪失事由 | 1　死亡　(　　　年　　　月　　　日)  2　転出　(　　　年　　　月　　　日)  3　その他　(　　　　　　　　　　　　)(　　　年　　　月　　　日) | |
| 利用券残数 | 枚 | |
| 備考 |  | |