

様式第3号(第9条関係)

松本市重度心身障害者(児)タクシー利用料金助成回数乗車券交付資格喪失届										
年 月 日										
(あて先)松本市長										
住所 松本市										
届出者										
氏名										
次のとおり喪失したので届けます。										
受給者	住所									
	氏名				生年月日		M・T・S・H・R 年 月 日			
保護者	住所									
	氏名									
資格喪失年月日		年 月 日								
資格喪失理由		1 死亡した。 2 障害程度の変更等により受給資格がなくなった。 3 本市に住所を有しなくなった。 4 ()								
回数乗車券交付数		回分		回数乗車券使用数		回分		回数乗車券返納数	回分	
決裁	上記について適当と認め処理してよろしいでしょうか。					受付月日		・ ・		
						起案月日		・ ・		
	地区担当者		係	福祉司	係長	課長	決裁月日		・ ・	