

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			
決 裁	上記について適當と認め処理してよろしいでし ようか。				受付月日	・ ・	
	地区担当者	係	福祉司	係 長	課 長	起案月日	・ ・
						決裁月日	・ ・