

障害者タクシー利用・ガソリン給付補助資格喪失届

年 月 日

北名古屋市長 太 田 考 則 様

(申請者)
住 所
氏 名
電話番号

障害者タクシー利用・ガソリン給付補助の申請資格を喪失したので届け出ます。

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	(電話番号)		
喪失理由	1 死亡のため (年 月 日死亡) 2 市外へ転出のため (年 月 日転出) 3 第3条の規定(対象者)に該当しなくなったため。 4 その他 ()			

※未使用の補助券がある場合は、添付してください。