

第6号様式

福祉タクシー資格喪失届

年 月 日

(あて先)成田市長

届出者 住所
氏名

福祉タクシーの利用資格を喪失したので、下記のとおり届け出ます。

記

利用者	住所			
	氏名		続柄	
	認定番号	第 号		
事由	1 死亡した。 2 対象者の要件を満たさなくなった。			
喪失年月日	年 月 日			

※ 不必要になった福祉タクシー料金助成券を添付してください。