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。