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。