第7号様式

障害者通所施設交通費助成受給資格喪失届

年　　月　　日

(あて先)成田市長

住所

氏名

届出者

受給者との続柄

電話番号

　障害者通所施設交通費助成の受給資格を喪失したので，下記のとおり届け出ます。

記

1　受給資格者

住所

氏名

2　事由

3　事由発生年月日　　　　　年　　月　　日