

様式第6号（第8条関係）

南三陸町高齢者福祉タクシー利用助成券受給資格喪失届

年 月 日

南三陸町長 様

届出者 住所 _____

氏名 _____ ㊟

受給者との続柄 _____

電話番号 _____

高齢者福祉タクシー利用助成券の受給資格を喪失しましたので、下記のとおり届け出ます。

受給者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男・女
	住所	南三陸町		
喪失内容	喪失事由 (該当する番号に○印を付けてください)	① 死亡したため ② 南三陸町外へ転出したため ③ 次の介護度に該当しなくなったため (要介護3、要介護4、要介護5) ④ 介護保険施設に入所したため ⑤ 生活保護費の通院移送費が支給されるため ⑥ 他の助成制度等の対象者となったため ⑦ その他の事由 ()		
	喪失事由発生日	年 月 日		
利用助成券返還枚数		枚		

(添付書類) 未使用の利用助成券