

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　印

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つたため ⑦ その他の事由 ( )		
		喪失事由発生日		
利用助成券返還枚数		枚		

(添付書類)　未使用の利用助成券