　第５号様式（第10条関係）

二宮町在宅高齢者等訪問理美容サービス助成券資格喪失変更等届出書

　　　　年　　月　　日

二 宮 町 長 様

住所

氏名

電話　　　　(　　　)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | |  | | 交付番号 |  |
| 届出内容 | □　死亡 | 死亡年月日 |  | | |
| □　転出・転居 | 新住所 |  | | |
| 旧住所 |  | | |
| □　施設入所 | 入所施設名・所在地 |  | | |
| □　辞退する | 理由 |  | | |
| □　 利用券を紛失・破損した | |  | | |
| □　その他 |  | | | |

※　該当する□にレ印をつけ、右側に必要事項を記入してください。