

第4号様式（第10条関係）

二宮町高齢者移動支援利用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 () _____

二宮町高齢者移動支援事業（試行）実施要綱に基づき、次のとおり届け出ます。

利用者氏名		交付番号	
届 出 内 容	<input type="checkbox"/> 死亡	死亡年月日	
	<input type="checkbox"/> 転出・転居	新住所	
		旧住所	
	<input type="checkbox"/> 施設入所	入所施設名 ・所在地	
	<input type="checkbox"/> 辞退する	理由	
	<input type="checkbox"/> 利用券を紛失・破損した		
	<input type="checkbox"/> 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。