

多治見市障害者福祉タクシー利用資格喪失届

年 月 日

多治見市長

届出者 住 所 多治見市 町 丁目 番地  
氏 名

次のとおり、多治見市障害者福祉タクシー利用乗車券の利用資格がなくなりましたので届けます。

利用者の氏名		利用者 番号	第 号
利用者の住所	多治見市 町 丁目 番地		
資格がなくなった理由	1 本市に住所を有しなくなった。 2 障害程度の変更 3 死亡 4 施設に入所した。( ) 5 身体障害者用自動車改造費の助成を受けることとなった。 6 自動車税種別割又は軽自動車税種別割の減免措置を受けることとなった。 7 その他		
上記理由の生じた日	年 月 日		