様式第３号（第９条関係）

**みよし市高齢者等タクシー料金助成資格喪失届**

みよし市長　様

年　　月　　日

届出者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受給者との関係：　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

次のとおり受給資格を喪失しましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者住所 | * 届出者と同じ
 |
| 受給者氏名 |  | 受給者生年月日 | 年　　月　　日 |
| 受給資格喪失年月日 |  |
| 受給資格喪失理由 | * 死亡のため
* 受給要件を満たさなくなったため
* その他（　　　　　　　　　　　　）
 |