様式第６号（第１２条関係）

福祉タクシー利用資格喪失届

年　　月　　日

睦沢町長　　　　　　　　　様

届出者住所

氏　　　名　　　　　　　　　　印

下記のとおり資格を喪失しましたので、福祉タクシー利用資格者証及び利用券について返納します。

記

１　利用資格者　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　氏　名

２　喪失理由　　　　（１）町外転出

　　　　　　　　　　　（２）死亡

　　　　　　　　　　　（３）その他資格要件に該当しなくなった

３　返納する利用券　　残枚数　　　　　　　　枚