

さぬき市長 殿

届出者住所

氏名

⑩

電話番号

高齢者福祉タクシー利用者異動届

助成の要件に該当しなくなったため、さぬき市高齢者福祉タクシー助成事業実施要綱第11条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

利用者氏名	交付番号
異動事由	<input type="checkbox"/> 死亡した <input type="checkbox"/> 転出した。 <input type="checkbox"/> 要介護（支援）認定の更新において、要介護又は要支援でなくなった。 <input type="checkbox"/> 市民税の課税世帯となった。 <input type="checkbox"/> 障害者福祉タクシー助成券の交付を受けることになった。 <input type="checkbox"/> 病院等に入院又は介護保険施設等に入所した。 <input type="checkbox"/> 利用者の氏名が変更になった。 （変更前 変更後） <input type="checkbox"/> その他（ ）
異動事由発生日	年 月 日

- (注) 1 該当する項目に✓を付けてください。
2 未使用の助成券がある場合は、添付してください。