

別記様式第2号(第10条関係)

清里町ハイヤー利用助成券返還届

| | |
|------------|---|
| 交付対象者名 | |
| 交付対象者住所 | 清里町 |
| 返還事由 | <input type="checkbox"/> 利用者が死亡したため <input type="checkbox"/> 利用者が町内に居住しなくなったため <input type="checkbox"/> 施設等に入所することになったため <input type="checkbox"/> その他() |
| 上記事由の発生年月日 | 年 月 日 |

上記のとおり、清里町ハイヤー利用助成券交付資格を喪失しましたので、助成券を添えて届け出ます。

年 月 日

清里町長 様

届出者 住所
氏名 印
(資格喪失者との続柄)