

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)