様式第４号（第５条関係）

　　年　　月　　日

石川町長　様

石川町高齢者タクシー料金兼温泉施設利用料金助成券返還届

石川町高齢者タクシー料金兼温泉施設利用料金助成利用資格を喪失したので、下記のとおり届け出ます。

提出者　住　　所

 氏　　名

電話番号

利用者との続柄（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  |
| 住所 | 石川町大字　　 　字 |
| 資格喪失理由（該当する事項を〇で囲んでください） | １　町外へ転出により　　（転出日　　　　　年　　月　　日）２　介護保険施設・認知症対応型共同生活介護施設へ入所により　　（入所日　　　　　年　　月　　日）３　死亡により（死亡日　　　　　年　　月　　日）４　免許再取得により（取得日　　　　　年　　月　　日）５　その他　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |