

様式第5号（第10関係）

年　月　日

（届出先）茨木市長

（提出者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

茨木市高齢者訪問理美容サービス出張費助成券交付資格消滅届

次の理由により茨木市高齢者訪問理美容サービス出張費助成券交付の資格が消滅したので届け出ます。

利 用 者	住 所	
	フリガナ 氏 名	
資格消滅年月日	年　月　日	
資格消滅の理由	<ul style="list-style-type: none"><li>1 転出のため</li><li>2 死亡のため</li><li>3 茨木市高齢者訪問理美容サービス出張費助成事業実施要綱第2に規定する助成対象者でなくなったとき。</li><li>4 助成券の交付を受ける必要がなくなったとき。</li></ul>	