令和　　年　　月　　日

（あて先）茨木市長

所在地

団体名（屋号）

代表者

茨木市重度障害者福祉タクシー・高齢者福祉タクシー料金助成事業

覚書の解除について

標記につきまして、下記理由により、覚書の解除をお願いいたします。

記

１　理由

２　解除年月日　　　令和　　年　　月　　日