

年 月 日

（届出先）茨木市長

（届出者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

（氏名が自署の場合は、押印不要です。）

茨木市高齢者福祉タクシー利用券交付資格消滅届

次の理由により茨木市高齢者福祉タクシー利用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	1 転出のため 2 死亡のため 3 その他 [ ]	