

様式第5号（第10関係）

年 月 日

（届出先）茨木市長

（届出者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

茨木市重度障害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重度障害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<br>用<br>者 | 住 所                             |  |
|             | フリガナ<br>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<br>2 死亡のため<br>3 その他 [ ] |  |