

千葉市中心身障害者通所交通費助成受給資格喪失届

年 月 日

(あて先) 千葉市長

届出者氏名

次のとおり通所交通費助成の受給資格を喪失したので届出します。

フリガナ 受給者氏名			
住 所	千葉市		
連 絡 先 電話番号	— —	連 絡 先 電子メールアドレス	@
受 給 資 格 喪 失 理 由	1 千葉市に住所を有しなくなった。 2 通所施設を退所した。 3 その他 ※ 該当する数字を○で囲んでください。		
上記の理由が 発生した日	年 月 日		