第５号様式（第１０条）

東金市ケアタクシー券利用資格喪失届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）東金市長

　住　所

届出者　　氏　名

電話番号

東金市ケアタクシー事業助成金支給規則第１０条の規定により、未使用のタクシー券を添えて、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 |  |
| 利用者住所 |  |
| 喪失年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 喪失の理由（該当する項目の番号に〇を付してください。） | １　市の区域内に住所を有しなくなったため２　特別養護老人ホームその他の施設に入所し、又は病院に入院したため３　要介護者に該当しなくなったため４　市税を滞納したため５　介護保険料を滞納した（第１号被保険者に限る。）ため６　介護支援専門員に通院等の必要がないと判断されたため７　死亡したため |
| 未使用のタクシー券 | 枚 |