様式第９号（第９条関係）

年　　月　　日

重度身体障がい者等リフト付タクシー利用者変更等届出書

　　太　子　町　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　交付番号

　　太子町重度身体障がい者等リフト付タクシー料金助成事業実施要綱第３条第４項の規定により、重度身体障がい者等リフト付タクシー料金助成申請内容等の変更がありましたので届出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更後 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| その他 |  |
| 変更日 |  |
| 変更前 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| その他 |  |
| 転出・死亡年月日 |  |