様式第４号（第３条関係）

年　　月　　日

重度身体障がい者等リフト付タクシー料金助成事業協力機関登録内容変更等届出書

　　太　子　町　長　　様

　　　　　　　　　　　　申請者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称　　　　　　　　　　　　　　印

　　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事業者申請事項を変更します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変 更 後 | 事業所の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 運送事業種別 |  |
| その他 |  |
| 変更日 |  |
| 変 更 前 | 事業所の名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 運送事業種別 |  |
| その他 |  |
| 廃止・休止年月日 |  |