

第4号様式

福祉タクシー(リフト付福祉タクシー)料金助成利用券紛失・破損届

令和 年 月 日

(あて先)
一宮市福祉事務所長

住所 一宮市
申請者
氏名

下記のとおり紛失・盗難・破損・汚損したのでお届けします。

受給資格者	住所	申請者に同じ			
	氏名	申請者に同じ	生年月日	年	月 日
保護者	住所				
	氏名		生年月日	年 月 日	受給資格者との続柄
紛失・破損等年月日	年 月 日	利用券番号	No.		
事由	1 紛失	4 汚損(残数 枚)			
	2 盗難	5 交換(→ 残数 枚)			
	3 破損(残数 枚)	6 その他()			
利用券再交付伺					
1 再交付する	2 再交付しない	再交付番号	No.		
理由		再交付枚数			
		受取人氏名 (受給資格者は省略可)	受給資格者との関係 ()		