

小平市心身障害者自動車ガソリン費補助
受給資格者異動届書

令和 年 月 日

小平市長 殿

受給者の— 住 所 小平市
フリガナ
氏 名

代行者の— 住 所
氏 名

受給者との続柄 ()

受給者番号 _____

下記の事項に異動を生じたので、小平市心身障害者自動車ガソリン費補助事業
実施要項第11の規定により届け出ます。

記

	内 容	変 更 前	変 更 後
異 動	1 住 所 (転居)		
	2 車種変更		
	3 氏 名		
	4 その他		
事 由	受 給 資 格 消 滅	1 転 出 () 2 受給者が死亡した 3 タクシー券への切替 4 自動車を所有しなくなった 5 障害の程度が要綱に掲げる障害の状態に該当しなくなった 6 その他 ()	
異 動 発 生 日		年 月 日	

処 理	令和 年 月 日	台 帳	見 出 簿	リ ス ト
-----	----------	-----	-------	-------

