第３号様式（第７条関係）

芝山町重度障害者自動車燃料費助成登録変更（喪失）届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）芝山町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出人　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　芝山町重度障害者自動車燃料費助成要綱第７条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 変更 | 内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 喪失 | 喪失事由 | 死亡　・　転出　・　障害軽減　・　施設入所　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 喪失年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 喪失者 | 氏名 | □届出人と同じ |
| 生年月日 |  |

※添付書類　　変更事項が証明できるもの