

様式第5号（第10条関係）

障害者交通費助成券等返還届書

年 月 日

糸魚川市長 様

申請者住所
(窓口へ来た人) 氏名
障害者との続柄 ()

1 交付済対象者について（太枠内を記入してください。申請者が助成対象者の場合は、氏名、住所は、省略できます。）

ふりがな 氏名		住所	糸魚川市
交付済助成券	タクシー利用券 No. 燃料費助成券 No.	交付日	年 月 日

2 返還する利用券等について（該当する理由に○印つけ、券 No. を記入してください。）

返還の理由	死亡・転出 その他 ()
返還する助成券	タクシー利用券 No. 燃料費助成券 No.

----- 福祉事務所の処理欄 -----

受付・交付	返還券受領	決裁	年 月 日 受領