

記載例

第 3 号様式(第 9 条関係)

戸田市福祉ガソリン利用料金補助変更・喪失届

年 月 日

(宛先)

戸田市長

届出者 住 所 戸田市上戸田 1－1 8－1
氏 名 戸田 太郎
電 話 0 4 8－4 4 1－1 8 0 0

戸田市重度心身障害者福祉ガソリン利用料金補助要綱第 9 条の規定により、
受給資格の変更・喪失が生じたので、下記のとおり届け出ます。

記

			変 更 前	変 更 後
変 更 事 項	障 害 者	氏 名	戸 田 太 郎	
		住 所	戸 田 市 上 戸 田 1 - 1 8 - 1	
	自 動 車	所有者 氏 名	戸 田 太 郎	戸 田 一 郎
		所有者 住 所	戸 田 市 上 戸 田 1 - 1 8 - 1	戸 田 市 美 女 木 5 - 2 - 1 6
		登 録 番 号	大 宮 222 か 2222	大 宮 111 あ 1111
	項	変 更 年 月 日		
喪 失	理 由		1 死 亡 (年 月 日)	
			2 転 出 (年 月 日)	
			3 その他 (年 月 日)	
備 考				