

年 月 日

小美玉市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電 話

印

移動支援事業利用者登録変更(廃止)届

次のとおり移動支援事業利用者登録の変更(廃止)を届けます。

対象者の氏名		申請者との続柄	
		生 年 月 日	生

変更(廃止)する項目

- 住所等の変更
- 対象者の心身状況の大きな変化
- 対象者が利用を中止(廃止)

上記の内容