

日野市移動支援事業利用者異動届

年 月 日

(あて先)日野市長

申請者 住所
氏名
電話番号

日野市移動支援事業の(申請内容が変更になった・資格が消滅した)ため届け出ます。

利用者氏名		利用者番号	
-------	--	-------	--

変更内容	変更前	変更後
住所		
氏名		
その他		

資格の消滅	1 日野市の住民でなくなった
	2 障害の要件に該当しなくなった
	3 利用しなくなった
	4 その他()

届出の事由が発生した日	
-------------	--