様式第７号（第４条関係）

移動支援受給者証返還届書

年　　月　　日

　伊達市福祉事務所長

届出者住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

（利用対象者との続柄：　　　）

　移動支援受給者証について、次のとおり返還を届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者 | 番号 | 第　　　　　　号 |
| 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 年 　月 　日生（　　歳） |
| 返還の理由 | (１)　市の区域内に住所を有しなくなった。　　　・転出日（　　　　年　　月　　日）　　　・転出先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）(２)　死亡した。　　　・死亡日（　　　　年　　月　　日）(３)　その他　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |