

様式第6号（第8条関係）

年 月 日

大田原市長 様

支給決定者
住 所
氏 名
電話番号

大田原市人工透析通院燃料費助成金受給資格喪失届

大田原市人工透析通院燃料費助成金支給事業実施要綱第2条に規定する要件を喪失しましたので、同要綱第8条の規定により次のとおり届け出ます。

対象者	住 所	
	氏 名	
	資格喪失日	年 月 日
	資格喪失理由	