

大町市高齢者外出応援号利用中止報告書

年 月 日

大町市長 殿

団 体 名
代表者住所
代表者氏名 印

大町市高齢者外出応援号の利用を下記により中止しましたので報告します。

事業名(目的地)	
利用予定日	年 月 日 曜日
利用中止理由	
備 考	

※ 納付書に記載の納付期限までにお支払いください。

福祉課 処理欄						
受付	費用負担	円	担 当	係 長	課 長	
	納付書発行	・				
	納付期限	・				
費用負担決定経過						