様式第6号(第5条関係)

第　　　　　号

腎臓機能障がい者通院交通費助成消滅通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受給者氏名 | 　 | 生年月日 |
| 　　　 |
| 受給者住所 | 　 |
| 消滅理由 | 　 |
| 消滅期日 | 　 |
| 　　　　年　　月　　日付けで届出のあった件について上記のとおり決定したので通知します。　　　　　　年　　月　　日出雲市長　　　　　　　　　　　　　 |