

松阪市重度障がい者自動車燃料費助成協力事業者指定変更・指定取消届

令和 年 月 日

（宛先）松阪市長

所在地

申請者 名 称

代表者

印

松阪市重度障がい者自動車燃料費助成事業実施要綱第 6 条第 4 項の規定に基づき、
（ 指定の変更 ・ 指定の取消し ）を届け出ます。

記

受 指 定 の 変 更 又 は 取 消 を 受 け よ う と す る 事 業 者	指定番号	
	（フリガナ）	
	事業者の名称	
	事業者の所在地	
	（フリガナ）	
	代表者の職・氏名	
指定の取消を受けようとする場合はその理由		
申請担当者	（電話番号）	

※ 変更申請の場合は、変更後の名称等を記載すること