様式第７（第１７条関係）

小牧市訪問理美容サービス事業利用資格喪失届

令和　　　年　　　月　　　日

　（あて先）小牧市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　次のとおり喪失しましたので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  | 利用券番号 |  |
| 住　　　所 |  | | |
| 喪失理由 | □ 死亡　□転出　□ 施設入所　□その他（　　　　　　　　　　　） | | |
| 喪失年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | |

※残存する利用券を添えて提出してください。