

様式第4号（第4条関係）

遠軽町障害者及び障害者移動支援事業利用辞退届出書

年 月 日

遠 軽 町 長 様

住所
利用者
氏名 印

下記のとおり遠軽町障害者及び障害児移動支援事業の利用を辞退いたします。

利用決定者氏名	
利用決定者住所	
生年月日	年 月 日 生
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	
備 考	