様式第２号（第５条関係）

障害者交通費助成事業協力中止届

　　　　年　　月　　日

（宛先）五島市長

　障害者交通費助成事業の協力機関について申し出ていた協力を中止しますので、五島市障害者交通費助成事業実施要綱第５条第３項の規定により届け出ます。

事業者　住　　所

　　　　事業所名

　　　　代表者名

中止予定年月日　　　　　　年　　月　　日