

様式第 6 号（第 8 条関係）

年 月 日

日の出町長

日の出町シニアはつらつ補聴器助成金辞退届

日の出町シニアはつらつ補聴器助成金について、下記のとおり申請内容に変更があったので、届け出します。

記

申請者 (交付決定者)	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	日の出町
	電 話	()

※申請者と記入者が同一の場合、下記の欄の記入は不要です。

記入者	氏 名	
	申請者との関係	
	住 所	
	電 話 番 号	()

該当する□にチェックし、必要事項を記入してください。

☐ 町外へ転出した	転出先住所：
☐ 死亡した	
☐ その他	