

品川区高齢者補聴器購入費助成辞退届

年 月 日

品川区長 あて

以下の理由により、品川区高齢者補聴器購入費助成を辞退したいので届け出ます。

助 成 対 象 者	フリガナ				
	氏 名				
	助成決定日				
	住 所	〒 ー 品川区			
	電 話 番 号	()			
	生 年 月 日	□明治 □大正 □昭和 年 月 日 (満 歳)			
(助成対象者以外 希望の場合)	フリガナ			関 係	
	氏 名				
	住 所	〒 ー			
	電 話 番 号	()			

《該当する□にレ印をつけ、必要事項を記入してください。》

〒

☐ 区外に転出した。

新住所

☐ 死亡した。

☐ その他

理由