様式第５号（第１０条関係）

年　　月　　日

玉城町高齢者補聴器購入費補助金辞退届

玉城町長　宛

以下の理由により、玉城町高齢者補聴器購入費補助金を辞退したいので届け出ます。

交付対象者（申請者）	ﾌﾘｶﾞﾅ	
	氏名	
	住所	〒 三重県度会郡玉城町
	生年月日	年　　月　　日（満　　歳）
	電話番号	
	交付決定番号	

【該当する□に✓をつけ、必要事項を記入してください。】

□　町外に転出した　　〒

新住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□　死亡した

死亡年月日　　年　　月　　日

□　その他

理　由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿