

(様式第9号)

年 (年) 月 日

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定取消申込書

豐中市長

申込者 氏 名 続柄 ()
住 所
電 話

豊中市身寄りのない高齢者支援事業補助金交付決定の取消しについて、以下のとおり届け出ます。

交付決定者	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
届出理由		☐ 死 亡 ☐ 転 出 ☐ 長 期 入 院 ☐ 施 設 入 所 ☐ 家 族 と 同 居 ☐ そ の 他 ()

委託事業者による機器の引取りを行いますので、日程調整の連絡先を記入してください。

日程調整連絡先	☐ 交付決定者
	☐ 登録事業者（
	☐ そ の 他
	氏 名：
	続 柄：
	電 話：