

大阪市難聴児補聴器購入費等支給申請取下届

年 月 日

大 阪 市 長 様

届出者	住所	電話（ ）
	フリガナ	
	氏名	(対象者との続柄)
対象者	住所	電話（ ）
	フリガナ	
	氏名	

- (注) 1. 届出者が対象者である場合、対象者欄は記入不要。
2. 届出者は、取り下げる申請の申請者または対象者となります。

年 月 日付けでおこなった大阪市難聴児補聴器購入費等支給申請を取り下げます。