

様式第8号(第10条関係)

大福祉第 号
年 月 日

申請者住所
申請者氏名 様

大 阪 市 長

大阪市難聴児補聴器購入費等支給取消通知書

年 月 日付け大福祉第 号にて決定しました難聴児補聴器購入費等の支給
については、次の理由により取消しすることを決定しましたので通知します。

記

取消しの内容

取消しの理由