

第5号様式（第7条関係）

座間市若年がん患者在宅療養支援事業助成金辞退届出書

年 月 日

（宛先）座間市長

年 月 日付け座間市指令第 号で決定を受けた座間市若年がん患者在宅療養支援事業助成金について、助成対象者に該当しなくなったため次のとおり辞退します。

【交付決定者】

ふりがな		生年月日
氏 名		年 月 日（ 歳）
住 所		
電 話 番 号		
助成対象者		
辞 退 理 由		
辞退年月日		