

第4号様式

町田市高齢者補聴器購入助成金交付申請取下届

年 月 日

町田市長 様

町田市高齢者補聴器購入助成金の交付申請をしましたが、次のとおり、申請を取下げます。

1 申請者

(1) 氏 名

(2) 住 所

(3) 生年月日

(4) 電話番号

2 取下げの理由

- ☐ 聴力検査の結果、本事業利用の対象外だったため
- ☐ 本事業利用年度内に補聴器の購入をしないため
- ☐ その他（以下に詳細をご記入ください）