

第7号様式

茅ヶ崎市若年がん患者在宅療養助成金認定取消届出書

年 月 日

(申請者) 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

茅ヶ崎市長 あて

茅ヶ崎市若年がん患者在宅療養助成金交付に係る認定内容を取り消す事由が生じたので、次のとおり届け出ます。

1 助成対象者

ふりがな			
助成対象者 氏名		生 年 月 日	年 月 日
住 所	〒 茅ヶ崎市		

2 取消事由