

大府市長寿ドック受診料補助金廃止届

年 月 日

大府市長 殿

申請者 住 所 大府市 町
(受診者)

氏 名

電話番号

年 月 日付け第 号で交付決定を受けた大府市長寿ドック受診料補助金
について、以下のとおり廃止を届け出ます。

氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	☐ 申請者と同じ		
連 絡 先	電話番号 ()		
廃止理由	1 年度中の受診の中止 2 市が実施する別の健診、ドック、検診等の受診		