

別記第4号様式（第8条関係）

益城町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付変更（中止）申請書

年 月 日

益城町長 様

申請者 住所  
氏名（自署）  
電話番号  
対象者との続柄

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知がありました益城町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金について、申請内容に変更が生じたので、益城町若年がん患者在宅療養生活支援事業助成金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 交付決定者の氏名及び住所等

ふりがな		生年月日	年 月 日
交付決定者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		( 歳)
住 所	郵便番号 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話番号	

2 申請内容に変更が生じた場合（変更事項を記載してください。）

--

3 利用を中止する場合（該当する項目にチェックしてください。）

- 入院するため
- 町外に転出するため
- 他の事業等で同様のサービスを受けるため（事業等名）
- その他（）