**福岡市在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業**

**助成金交付申請取下書**

　 　年　　月　　日

福岡市長　宛

【申請者】 住　所

（代筆可）　 氏　名

【連絡先】　 住　所

氏　名

対象者との続柄（　　　　　　　　　　　　　）

電話番号　（　　　　　）　　　　　―

下記のとおり、申請を取下げます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | ふりがな |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 氏名 | [ ] 申請者と同じ |
| 住所 | 福岡市　　　　　区[ ] 申請者と同じ |
| 用品種目 | [ ] 正弦波インバーター発電機 | [ ] ポータブル電源等（蓄電池） | [ ] ＤＣ/ＡＣインバーター |
| 申請年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 取下げ理由 |  |