

取 下 書

令和 年 第 月 号 日

障害者相談センター所長 様

長

令和 年 月 日付で提出した下記の者に対する判定依頼を取下げます。

記

ふりがな 氏 名		大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)
補 装 具 種 目 名	<ul style="list-style-type: none">・ 車椅子・ 電動車椅子・ 姿勢保持装置・ 義肢・ 装具・ 補聴器・ 重度障害者用意思伝達装置・ その他 _____	

