

取 下 書

年 月 日

廿 日 市 市 長 様

届出人

住所 _____

氏名 _____

本人との関係 _____

年 月 日付けで申請を行った身体障害者手帳(再)交付申請については、
次の理由により取り下げます。

1 申請者

氏名 _____

住所 _____

2 取り下げ理由

本人死亡のため

不要となったため