

療育手帳（交付・再判定・再交付）申請取下書

年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

申出者（申請者と同一者）

年 月 日付けの療育手帳（交付・再判定・再交付）申請は、取り下げます。

本人	住 所	〒 (電話番号 - - )		
	ふりがな氏名		性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日		
保 護 者	住 所	〒 (電話番号 - - )		
	ふりがな氏名		性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日	続 柄	
取 下 理 由	1 不要となったため。 2 後日、改めて申請するため。 3 その他 ( )			