

**提出済の申請書に記入した申請者名を記入してください。**

療育手帳 (交付)・再判定・再交付) 申請取下書

令和〇年 〇月 〇日

**当てはまるものを選択してください。**

静岡県知事 川勝 平太 様

**申請書を提出した日付を記入してください。**

申出者 (申請者と同一者) 〇〇 〇〇

令和〇年 〇月 〇日付けの療育手帳 (交付)・再判定・再交付) 申請は、取り下げます。

本人	住 所	〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 )		
	ふりがな氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
	生 年 月 日	令和〇年 〇月 〇日		
保 護 者	住 所	〒410-〇〇〇〇 沼津市〇〇 (電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 )		
	ふりがな氏名	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	性 別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
	生 年 月 日	昭和〇年 〇月 〇日	続 柄	父
取 下 理 由	<p>1 不要となったため。</p> <p>2 後日、改めて申請するため。</p> <p>3 その他 ( )</p>			

**提出済の申請書に記入したとおりに記入してください。**

**当てはまる理由を選択してください。**