取　　下　　書

令和　　年　　月　　日

岡山県身体障害者更生相談所長　殿

申請者（取下者）

居住地：

電話（　　　　－　　　　－　　　　　）

氏　名：

令和　　 年 　　月　 　日付けで（私）（父　○○　○○ ）が申請した

身体障害者手帳交付申請については、以下の理由により取下します。

記

（取下理由）

（例）

・例①　新たな診断書で再度申請したいため。

・例②　申請者（父、氏名○○○○）が、令和〇年〇月○日死亡したため。