

(様式第 13 号)

療育手帳交付・再交付申請取下書

年 月 日

福祉事務所長  
町 村 長 経由

児 童 相 談 所 長  
知的障害者更生相談所長 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_

(申請者区分：本人・保護者)

年 月 日に申請をした療育手帳交付・再交付申請は取り下げます。

- 1 本人氏名
  
- 2 本人住所
  
- 3 保護者氏名
  
- 4 保護者住所