（参考様式）

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（　　）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）