

取 下 書

令和 年 第 月 号 日

障害者相談センター所長 様

長

令和 年 月 日付で提出した下記の者に対する判定依頼を取下げます。

記

| ふりがな 氏 名 | | 大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳) |
|----------------|--|-------------------------|
| 補 装 具 種 目 名 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 車椅子 ・ 電動車椅子 ・ 座位保持装置 ・ 義 足 ・ 短下肢装具 ・ 補聴器 ・ 重度障害者用意思伝達装置 ・ その他 _____ | |