

取 下 書

沖縄県知事 殿

年 月 日

届出人

(本人との関係：)

先に申請しました療育手帳の交付・再交付申請について、下記のとおり取り下げます。

記

本人氏名	大・昭・平・令 年 月 日生		
住 所			
<p>取り下げ理由</p> <p>ア 療育手帳を必要としなくなった。</p> <p>イ 交付対象者に該当しないと判明した。</p> <p>ウ 転居</p> <p>エ その他 ()</p>			
経 由 機 関	市町村長 印		
	年 月 日受理	年 月 日進達	