

様式例第2号

令和 第 年 月 日

山口県身体障害者更生相談所長 様

市 町 長 印

補 装 具

判定（助言）依頼書の取り下げについて

更生医療

令和 年 月 日付け 第 号により依頼した  
下記の者の判定依頼を取り下げます。

記

- 1 氏 名（ふりがな）
- 2 生年月日
- 3 障害名等  
聴覚障害・肢体不自由・心臓機能障害・じん臓機能障害・その他  
（ ） 難 病
- 4 取下理由