様式例第２号

 　　　　　　第　　　　　号

 　　　 令和　　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