（様式第 13 号）

療育手帳交付・再交付申請取下書

年　　月　　日

福祉事務所長
町　村　長　　経由

児　童　相　談　所　長
知的障害者更生相談所長　　様

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞
（申請者区分：本人・保護者）

年　　月　　日に申請をした療育手帳交付・再交付申請は取り下げます。

1　本人氏名

2　本人住所

3　保護者氏名

4　保護者住所