

障害者手帳申請取り下げ書

(宛先) 東大阪市長

記入者住所

記入者氏名

下記の精神障害者保健福祉手帳の申請について、取り下げます。

記

申 請 日	年 月 日
申請者住所	東大阪市
フリガナ	
申請者氏名	