

様式第7号

判 定 依 頼 取 下 げ 書 （ 補 装 具 費 ）

第 号
年 月 日

福島県障がい者総合福祉センター所長 様

長 印

年 月 日付けの補装具費の判定依頼については、下記の理由により取り下げます。

記

1 氏 名

2 住 所

3 補装具の名称

4 取り下げ理由