障害福祉サービス等利用申請取下書

上天草市長　様

　　年　　月　　日付けの障害福祉サービス等に係る利用申請について、取下げいたします。

　　年　　月　　日

住所

氏名

（代筆者　　　　　　　　　　　　　）