

# 福祉用具購入費支給申請取下げ申請書

年 月 日

小郡市長 様

(住所)  
申請者  
(氏名) 印

申請中の福祉用具購入費支給について、下記のとおり申請の取下げを行います。

## 1. 福祉用具名 (種目及び商品名)

---

---

---

## 2. 取下げの理由