

大阪府知事 様

年 月 日

肝炎治療受給者証交付申請書取下願

年 月 日付で申請した肝炎治療受給者証交付申請書について、次のとおり
取下げ願います。

申請者住所

申請者氏名

受給者氏名

取下げ理由