

療育手帳返還届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_

本人との続柄（ \_\_\_\_\_ ）

さきに療育手帳の交付を受けましたが、返還します。

本 人	フリガナ 氏 名	姓	_____	名	_____
	住 所	〒□□□□ - □□□□			年 月 日 生
保 護 者	フリガナ 氏 名	姓	_____	名	_____
	住 所	〒□□□□ - □□□□			
返 還 理 由	該当する番号に○をしてください。			(手帳番号)	和歌山・ _____ ・第 _____ 号
	1 手帳交付対象者に該当しなくなった。	2 手帳を必要としなくなった。	3 本人死亡	(返還年月日)	年 月 日
年 月 日					
和歌山県知事 様					
<b>紀の川市福祉事務所長</b>					

(注意事項)

- 1 申請者氏名には、本人又は保護者氏名を記入してください。
- 2 療育手帳と返還届は、一緒に届け出てください。

受 付 印	
県	市町村