

療育手帳返還届出書

年 月 日

和歌山県知事 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

本人との続柄（ \_\_\_\_\_ ）

さきに療育手帳の交付を受けましたが、療育手帳を返還します。

本人	フリガナ 氏名	姓 _____	名 _____
	住所	〒□□□-□□□□ 明治 大正 昭和 平成 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。 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		(手帳番号) 和歌山・ _____ ・第 _____ 号 (返還年月日) 年 月 日
	年 月 日 和歌山県知事 様 福祉事務所長 町 村 長 _____ 印		

(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