

様式（6）

療育手帳返還届

てちょうこうふばんごう 手帳交付番号	
-----------------------	--

ねん がつ にち
年 月 日

ほっかいどう ち じ
北海道知事

さま
様

とどけでしやしめい
届出者氏名

じゅうしょ
住所

(てちょうこうふたいししょうしや そくがら
手帳交付対象者との続柄)

でんわばんごう
電話番号

つぎ じょういくてちょう へんかん
次のとおり療育手帳を返還します。

てちょうこうふたいししょうしめい 手帳交付対象者氏名	
せいねんがっぴ 生 年 月 日	ねん がつ にち 年 月 日
じゅうしょ 住 所	
りゆう 理 由	1 こうふようけん がいどう 交付要件に該当しなくなったため 2 さいこうふまた てんにゆう あら てちょう こうふ う 再交付又は転入により新たな手帳の交付を受けたため 3 てちょう こうふ う もの しぼう 手帳の交付を受けた者が死亡したため 4 てちょう ひつよう 手帳を必要としなくなったため 5 その他 ()
じゅうはつせいねんがっぴ 事由発成年月日	ねん がつ にち 年 月 日

ちゅう とどけでしやしめい てちょう へんかん ほんにんまた ほごしや かた しめい きにゆう
注) 届出者氏名は、手帳を返還される本人又は保護者の方の氏名を記入してください。