

様式 (6)

療育手帳返還届

Handwritten box for 'Handbook Delivery Number' (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

てちょうしよじしやしめい
手帳所持者氏名

せいねんがつび ねん がつ にちうまれ
生年月日 年 月 日生

じゅうしょ
住所

とどけでしやしめい
届出者氏名

いん
(印)

じゅうしょ
住所

でんわばんごう
電話番号

つぎ りゆう により 療育手帳を必要としなくなりましたので返還します。

りゆう
理由

(注) 記名押印に代えて署名することができます。