

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

てちょうしよじしやしめい
手帳所持者氏名

いん
(印)

せいねんがっぴ
生年月日

ねん がつ にち
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

じゅうしょ
住所

つぎ りゆう 理由により療育手帳を返還します。

りゆう
理由

じゅうはつせいねんがっぴ
事由発生年月日

ちゆう きめいおういん か しょうめい
(注) 記名押印に代えて署名することができます。