

記載例

自立支援医療受給者証(精神通院)返還届

令和〇年〇月〇日

千葉県知事様

住所 松戸市根本387-5 新館3階
届出者 氏名 松戸 太郎
受診者との続柄 本人
(自署又は記名押印)

下記のとおり自立支援医療受給者証(精神通院)を返還します。

記

自立支援医療受給者証の 受給者番号		1 2 3 4 5 6 7		
受診者の氏名		松戸 太郎	生年月日	平成19年 11月 11日
返 還 の 理 由	1	千葉県に住所がなくなった。		
	2	治ゆ・軽快した。		
	3	死亡した。		
	4	県知事から返還を命じられた。		
	5	その他(理由)		

←該当箇所に〇を
つけてください。

受理印押印欄