

# 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	<div>1 千葉県に住所がなくなった。</div> <div>2 治ゆ・軽快した。</div> <div>3 死亡した。</div> <div>4 県知事から返還を命じられた。</div> <div>5 その他(理由 )</div> <div>←該当箇所に○をつけてください。</div>						

受理印押印欄