

# 療育手帳返還届

年 月 日

千葉県知事 様

〒 \_\_\_\_\_

届出者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり療育手帳を返還します。

## 記

(返還する療育手帳の内容)

本人氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳)

手帳番号 第 \_\_\_\_\_ 号 交付年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

判定機関 \_\_\_\_\_ 児童相談所・ \_\_\_\_\_ 障害者相談センター

(手帳を返還する理由) 該当する項目の番号を○で囲んでください。

- 1 千葉県以外の手帳の交付を受けたため
- 2 本人が死亡 (令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) したため
- 3 その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 注意事項

- 1 届出者氏名は手帳の交付を受けている本人又は保護者の方の氏名を記入してください。
- 2 \_\_\_\_\_ に必要事項を記入してください。

療育手帳返還届

記入例

年 月 日

千葉県知事 様

手帳に保護者が記載されている場合、**保護者が申請者**となります。

〒 211 - 858

死亡の場合は、  
保護者（いない場合は届け出を行う方）が  
申請者となります。

届出者 住所 松戸市根本

氏名 松戸 太郎

下記のとおり療育手帳を返還します。

手帳の内容をそのまま記入

記

(返還する療育手帳の内容)

本人氏名 松戸 花子 生年月日 昭和●● 年 ●● 月 ●● 日生 ( 40歳)

手帳番号 第 12345 号 交付年月日 平成〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

判定機関 東葛飾 児童相談所・ 東葛飾 障害者相談センター

(手帳を返還する理由) 該当する項目の番号を○で囲んでください。

- 1 千葉県以外の手帳の交付を受けたため
- 2 本人が死亡（令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日）したため
- ③ その他 ( 再判定の結果、非該当となったため。 )

注意事項

- 1 届出者氏名は手帳の交付を受けている本人又は保護者の方の氏名を記入してください。
- 2 \_\_\_\_\_に必要事項を記入してください。

該当項目に○をつけ、  
必要事項を記入