

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

とどけでしやしめい
届出者氏名

じゅうしょ
住所

(てちょうこうふたいしやしやぞくぐら
手帳 交付対象 者との続柄)

つぎ
次のとおり療育手帳を返還します。

てちょうこうふたいしやし 手帳 交付対象 者氏 めい 名	
せいねんがつび 生 年 月 日	ねん がつ にち 年 月 日
じゅうしょ 住 所	
りゆう 理 由	1 こうふようけんがいたう 交付要件に該当しなくなったため 2 さいこうふまたでんにゆうあらでちょうこうふう 再交付又は転入により新たな手帳の交付を受けたため 3 てちょうこうふう 手帳の交付を受けた者が死亡したため 4 てちょうひつよう 手帳を必要としなくなったため 5 その他 ()
じゆうはつせいねんがつび 事由発生日	ねん がつ にち 年 月 日

ちゅう とどけで しやしめい てちょうへんかんほんにんまたほごしやかたしめいきにゆう
注) 届 出者氏名は、手帳 を返還される本人又は保護者の方の氏名を記入 してくだ
さい。