

療育手帳返還届

年 月 日

三重県知事 あて

本人または保護者
氏 名 (続 柄)

連絡先 (電話番号)

三重県療育手帳の交付を受けましたが、下記の事由により手帳を返還します。

記

- 返還の理由
1. 県外へ転出 [転出先 年 月 日転出]
 2. 死 亡 (年 月 日死亡)
 3. 障がい程度区分非該当
 4. その他 [返還理由]

返 還 す る 療 育 手 帳 の 内 容			
刀がナ 氏 名	(昭・平・令 年 月 日生)		
住 所			
手帳番号	三重県 第 号 (年 月 日 交付) (年 月 日 再交付)	障がいの 程 度	

◎県受付欄

◎市町受付欄

