

受 給 者 証 返 納 届

年 月 日

青森県知事 殿

届出者 氏名  
住所  
受給者との続柄

印

下記の者の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第53条第1項の規定による自立支援医療(精神通院医療)について、支給を行う理由がなくなったので、受給者証を返納します。

自立支援医療 の受給者番号									
受 給 者	氏 名				性 別				
	生 年 月 日	年 月 日							
	個 人 番 号								
	住 所								
返 納 理 由									
返 納 事 由 の 発 生 年 月 日		年 月 日							