

自立支援医療受給者証（精神通院）返還届

令和 年 月 日

和歌山県知事様

届出者名  
届出者の住所  
受診者との続柄

印

下記の者に交付された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58条に基づく自立支援医療受給者証(精神通院)を次により返還します。

|       |   |       |      |   |   |   |
|-------|---|-------|------|---|---|---|
| 受診者   | 氏名  | (男・女) | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
|       | 住所  |       |      |   |   |   |
| 受給者番号 |   |       | 有効期限 | 年 | 月 | 日 |
| 返還理由  | 1 受診者が死亡したため<br>2 他の都道府県等に移転するため<br>3 その他 ( ) |       |      |   |   |   |
| 備考    |   |       |      |   |   |   |