第４号様式（第９条関係）

療　育　手　帳　返　還　届

年　　月　　日

山梨県知事　　　　　　殿

届出者　住所

氏名

（本人との関係:　　　　　）

次のとおり療育手帳を返還します。

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳番号 | 山梨県第　　　　－　　　　　　　号 |
| 本人氏名 |  |
| 返　還　日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 返還理由 | １　死亡した（死亡日：　　　年　　月　　日）２　知的障害を有しなくなった３　療育手帳を必要としなくなった４　療育手帳が再交付された５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  |