

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

てちょうしよじしやしめい  
手帳所持者氏名

いん  
(印)

せいねんがっぴ  
生年月日

ねん がつ にち  
年 月 日生

じゅうしょ  
住所

とどけでしやしめい  
届出者氏名

じゅうしょ  
住所

つぎ りゆう 理由により療育手帳を返還します。

りゆう  
理由

じゅうはつせいねんがっぴ  
事由発生年月日

ちゆう きめいおういん か しょうめい  
(注) 記名押印に代えて署名することができます。