

様式（6）

りょういくてちょうへんかんとどけ
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 さま
北海道知事 様

てちょうしよじしやしめい
手帳所持者氏名

いん
(印)

せいねんがつび
生年月日

ねん
年

がつ
月

にちうまれ
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

でんわばんごう
電話番号

つぎ りゆう りょういくてちょう へんかん
次の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つび
事由発成年月日

ねん
年

がつ
月

にち
日

(注) 記名押印に代えて署名することができます。