

# 療育手帳返還届

令和 年 月 日

三重県知事 あて

本人または保護者  
氏 名

本人との続柄 ( )

電話番号

三重県療育手帳の交付を受けましたが、下記の理由により手帳を返還します。

## 記

手帳所持者	フリガナ 氏 名		生年月日	昭 平 令	年	月	日
	住 所						
	個人番号						
返還理由	1 非該当になったため 2 手帳所持者が死亡したため 3 県外へ転出したため 4 その他 ( )						
返還事由発生日	令和 年 月 日						

## 返還する手帳の記載内容

手帳番号		交付年月日		障がいの程度	
------	--	-------	--	--------	--

注) 返還理由が「2 手帳所持者が死亡したため」のとき、個人番号の記載は不要です。

◎個人番号チェック欄

<input type="checkbox"/> 番号確認 (番号が正しいか)	<input type="checkbox"/> 本人確認 (番号の正しい持ち主か)
--------------------------------------------	-----------------------------------------------

◎県受付欄

--

◎市町受付欄

--

