受給者証返還届出書

江　田　島　市　長　　様

令和　　年　　月　　日

次の理由により、受給者証を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受給者証の種類 | １　障害福祉サービス受給者証２　地域相談支援受給者証３　療養介護医療受給者証４　通所受給者証 | 受給者証番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 支給（給付）決定障害者（保護者）氏　　 名 | 　 |
| 居　住　地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| フリガナ |  | 続柄 |  |
| 支給決定に係る児童氏名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 返　還　の理　由　等 | １　死亡した。（　　　　年　　　月　　日死亡）２　１８歳到達のため３　転出のため４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入） |
| 　フリガナ |  | 本人との関係 |  |
| 氏　　名　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

注１　受給者証の種類の欄のうち、いずれか該当する理由を〇で囲むこと。

　２　「返還の理由等」欄のうち、いずれか該当する理由を〇で囲むこと。

　３　「届出提出者」欄のうち、「申請者本人」又は「申請者本人以外」のいずれか該当する事項に✓印をつける。