

受 給 者 証 返 納 届

年 月 日

青森県知事 殿

届出者 氏名
住所
受給者との続柄



下記の者の障害者自立支援法第53条第1項の規定による自立支援医療（精神通院医療）について、支給を行う理由がなくなったので、受給者証を返納します。

自立支援医療 の受給者番号							
受 給 者	氏 名				性 別	男 ・ 女	
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平			年	月	日
	住 所						
返 納 理 由							
返納事由の 発 生 年 月 日					年	月	日