

療育手帳返還届

佐賀県総合福祉センター所長 様

年 月 日

届出者

(続柄)

下記の理由により、療育手帳を返還します。

ふりがな 氏名						生年月日	昭和・平成・令和				
							年	月	日		
個人番号											
手帳番号	佐賀県 第 号					再判定年月日:					
返還理由 (該当に○印)	1. 再判定による再交付										
	2. 再判定による再交付 (旧手帳は紛失している)										
	3. 再判定の結果、非該当のため										
	4. 紛失した手帳が見つかった										
	5. 死亡 (死亡年月日 年 月 日)										
	6. その他の理由 (理由)										
県外手帳の返還	7. 佐賀県療育手帳の交付					交付日:					
手帳番号	第 号					判定機関名:					

備考	市町記入: 返還届について連絡事項等
----	--------------------

市町 受付印	判定機関 受付印

○療育手帳返還届の記入について
裏面をごらんください。

りょういくてちょうへんかんとどけ きにゅう ちゅう い じ こう
【療育手帳返還届の記入について 注意事項】

しんせいしやしめい てちょう しよじ ほんにんまた ほごしゃ かた しめい きにゅう
1. 申請者氏名は、手帳を所持する本人又は保護者の方の氏名を記入してください。

しめい じゅうしょ じゅうみんきほんだいちょう とうろく ないよう きにゅう しめい
2. 氏名、住所は、住民基本台帳に登録されている内容を記入し、氏名には

かなら つ
必ずふりがなを付けてください。

へんかん りゅう
3. 返還する理由について

てんきよ へんかん ばあい た てんきよ きにゅう てんきよさき じゅうしょ
転居により返還する場合は、「その他」に転居と記入し転居先の住所を

きにゅう
記入してください。

ほんにん つごう へんかん ばあい じ こつごう きにゅう
本人の都合により返還する場合は、自己都合のためと記入してください。

こじんじょうほう ほご
【個人情報保護】

あず こじん かん じょうほう りょういくてちょうこうふじむ りょう
お預かりした個人に関する情報は、療育手帳交付事務においてのみ利用し、

ほうれいなど さだ ばあい のぞ ほんにんまた ほごしゃ どうい だいさんしゃ ていきょう
法令等に定めがある場合を除き、本人又は保護者の同意なしに第三者へ提供することはあ
りません。