

年 月 日

京 都 府 知 事 様

届 出 者 氏 名

(本 人 と の 続 柄)

精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳 返 還 ・ 自 立 支 援 医 療 受 給 者 証 (精 神 通 院) 返 納 届

下 記 の と お り

- ・ 精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳 を 返 還
- ・ 自 立 支 援 医 療 受 給 者 証 (精 神 通 院) を 返 納

し ます。

記

返 還 ・ 返 納 者 (本 人)	氏 名	
	住 所	
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	手 帳 番 号 (第 号) 交 付 日 (年 月 日)	
自 立 支 援 医 療 受 給 者 証 (精 神 通 院)	受 給 者 番 号 () 交 付 日 (年 月 日)	
理 由	手 帳	1 有 効 期 間 が 満 了 の た め 2 障 害 等 級 に 該 当 す る 精 神 障 害 の 状 態 が な く な っ た た め 3 死 亡 の た め 4 そ の 他
	受 給 者 証	1 有 効 期 間 が 満 了 の た め 2 公 費 負 担 を 行 う 理 由 が な く な っ た た め 3 死 亡 の た め 4 そ の 他

- 注 1 返 還 ・ 返 納 理 由 が 「 他 都 道 府 県 に 転 出 」 、 「 紛 失 し た 手 帳 が 再 交 付 後 に 見 つ か っ た 」 や 「 辞 退 」 等 の 場 合 は 、 「 4 そ の 他 」 と し て 下 さ い。
- 2 返 還 ・ 返 納 理 由 が 「 1 有 効 期 間 が 満 了 の た め 」 に つ い て は 、 更 新 (継 続) 申 請 が 認 め ら れ た 場 合 の 返 還 (返 納) を 除 き ます。