

登 録 者 証 (指 定 難 病) 返 還 届

要支援者(※1)	フリガナ		年 齢	歳	生 年 月 日
	氏名				大 正 昭 和 平 成 令 和
	住所				
届出者	フリガナ		要支援者 との関係		
	氏名				
返還の理由	1. 死亡 2. 疾病の治癒 3. その他 ()				
返還事由の発生日	年 月 日				

私は、登録者証(指定難病)の返還について、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名

年 月 日

京都府知事 様

受付印

※1 登録者証の交付を受けている者

※2 書面により登録者証(指定難病)を交付されている場合は、登録者証の原本を添付してください。