

## 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:	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:	年 月 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 きにゆう      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】

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。

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。

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      きにゆう      てんきよさき      じゅうしよ  
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  
きにゆう  
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      きにゆう  
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      りよう  
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      ていきよう  
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。