様式第８号(第 11 条関係)

療育手帳返還届出書

年　　月　　日

大阪府知事　　様

郵便番号

届出者　住所

氏名

本人との続柄

大阪府療育手帳に関する規則第 11 条第１項の規定により、療育手帳を返還します。

療育手帳番号	大阪府第　　号

本人氏名	
生年月日	年　　月　　日

返還理由	

(判定機関)

判定機関コード	