年　　月　　日

　　　山梨県知事　殿

（届出者）

住　　所

氏　　名

要支援者との続柄（　　　　　　　　　　）

電話番号

登録者証（指定難病）返還届

　下記の理由により登録者証（指定難病）を返還します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要　支　援　者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 返還の事由 | １.死亡２.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 返還事由発生日 | 年　　　　　月　　　　日 |

　　　※　書面による登録者証（指定難病）の交付を受けている場合は、添付すること。