様式第11号（第13条関係）

|  |
| --- |
| **肝炎治療受給者証返還届** |
| 申請者 | ふりがな氏　　　名 |  | 性　　別 | 男　　女 |
| 生年月日 |  　　　 　　　　　　　年　　　　月　　　日 | 職　　業 |  |
| 住　　　所 |  （電話　　　　　　　　　） |
| 受給者番号 |  |
| 届出理由 |  １．県外転出　２．病気の治癒　３．死亡　４．他法適用（生活保護等）　５．その他（　　　　　　　　　） |
| 発 生 日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　転居　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　死亡認定 |
| 転出先・その他の理由 |   |
| 備　考 |
|  　肝炎治療受給者証を返還します。 　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 　　　　　　　年　　月　　日 　　　山梨県知事　　　　　　　　　　　　　　　殿 |

　※ 県外転出の場合の転出先、その他の理由欄は必ずご記入ください。