

受給者証返還届出書

(あて先) 八代市長

令和 年 月 日

障害福祉サービス・児童通所サービスを利用する必要がなくなりましたので障害福祉サービス受給者証を返還します。

フリガナ	受給者番号		
氏名			
生年月日			
居 住 地	〒 電話番号		
フリガナ		続柄	
支給決定に係る 児 童 氏 名		生年 月 日	
返還の理由	1. 利用者の死亡のため 2. サービスを利用しないため 3. その他 ()		

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏 名		申請者との関係	
住 所	〒 電話番号		