

登録者証（指定難病）返還届

要 支 援 者	フリガナ			生 年 月 日			
	氏 名			大 昭 平 令 正 和 成 和	年 月 日		
	フリガナ				電 話	— —	本人 本人以外
	住 所	〒 —		— —		本人 本人以外	
病 名							
返 還 理 由		1 死亡した 2 治癒した 3 その他（ ） ※書面交付を受けている場合は、登録者証（指定難病）を添付してください。					
事 実 発 生 日		年 月 日					
私は、上記の理由により、登録者証（指定難病）を返還します。 届出者住所 氏名 要支援者との続柄（ ） 年 月 日 宮崎県知事 殿							