

指定難病登録者証利用終了届出書兼返還届

年 月 日

堺市長 殿

堺市指定難病要支援者証明事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり届出します。

届出者	氏名			
	住所	〒		
	電話番号		要支援者との続柄	
<input type="checkbox"/> 利用が不要となったことを届出します。（利用終了年月日： ） 指定難病登録者証の書面交付（有・無）※「有」の場合は返還してください。				
<input type="checkbox"/> 下記の理由により指定難病登録者証を返還します。				
返還理由	<input type="checkbox"/> 要支援者の死亡（死亡年月日： ）			
	<input type="checkbox"/> 指定難病登録者証再交付後の発見			
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			

（指定難病登録者証 貼付欄）

※指定難病登録者証を紛失等により添付できない場合は、以下に要支援者情報を記入してください。

要支援者	氏名		
	住所	〒	
	生年月日		

事務処理欄	保健センター受付欄 （担当： ）	本庁受付欄 （担当： ）	備考欄