

登 録 者 証 (指 定 難 病) 返 還 届

要支援者（※１）	フリガナ		年 齢		生 年 月 日
	氏名				大正昭和 昭平成 平令和
	住所				
届出者	フリガナ		要支援者 との関係		
	氏名				
返還の理由		1. 死亡 2. その他（ ）			
返還事由の発生日		年 月 日			

私は、登録者証（指定難病）の返還について、上記のとおり届け出ます。

届出者氏名

年 月 日

滋賀県知事 様

受付印

- ※1 登録者証の交付を受けている者
- ※2 登録者証の原本を添付してください。