様式　7

ウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治療特別促進事業）
医療受給者証返納届

平成　　年　　月　　日

北海道知事　様

次の理由により返納します。

1　届　け　者

（フリガナ） 氏　　名	
受　給　者 との続柄	本人・夫・妻・父・母・子

2　受　給　者

（フリガナ） 氏　　名	
受　給　者 番　　号	

3　返納される理由

理　　由	1　治癒、軽快　　2　死亡　　3　道外転出 4　その他（　　）	理　由　が　生　じ　た　日 平成　　年　　月　　日

受給者証等貼付欄	返納される受給者証をここに貼り付けてください。