

**ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策
医療受給者証（認定書）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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px dashed black; width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="border-right: 1px dashed black; width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="border-right: 1px dashed black; width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="border-right: 1px dashed black; width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="border-right: 1px dashed black; width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="border-right: 1px dashed black; width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="border-right: 1px dashed black; width: 5%; height: 20px;"></td> <td style="width: 5%; height: 20px;"></td> </tr> </table>								

3 返納される理由

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

受 給 者 証 等 貼 付 欄	<div style="border: 1px dashed black; padding: 20px; margin: 20px auto; width: 80%;"> 返納される受給者証等を ここに貼り付けてください。 </div>
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------