

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

年 月 日
-------

北海道知事 様

次の事由により医療受給者証を返納します。

1 受給者

フリガナ							
氏 名							
受給者番号							

2 届出者 ※受給者本人の場合は記入不要

フリガナ		
氏 名		
受給者から みた続柄	配偶者・子・その他（ ）	

3 返納事由

事 由 いずれかに○	1 治ゆ等により肝炎治療が終了した	事由が生じた日
	2 死亡	年 月 日
3 他都府県への転出		
4 その他（ ）		

受給者証貼付欄	<div style="border: 1px dashed black; padding: 20px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>返納する受給者証を 貼り付けてください</p> </div>
---------	--