

返還（記入例）

市町受付年月日

自立支援医療受給者証返還届

年 月 日

香川県知事 殿

届けに来た人

死亡による返還は
返還者の住所・氏
名(続柄)を記入

返還者 住所 高松市番町〇丁目〇番〇号

氏名 高松花子

つぎのとおり、返還します。

受給者氏名

高松花子

自立支援医療費
受給者番号

〇〇〇〇〇〇〇

自立支援医療受給者証の
有効期間

〇年 〇月 〇日から 〇年 〇月 〇日まで

返還年月日

〇年 〇月 〇日

返還の理由

治癒したため

有効期間内に返還する理由を記載。
死亡・治癒返還など。
※転出は届出不要。

使用確認

〇年 〇月 〇日から
受給者証を使用して医療は受けていません。