様式第５号（第８条関係）

手帳返還確認印

療 育 手 帳 返 還 届

年　　月　　日

（あて先）浜松市長

届出者

電話番号

次のとおり届け出ます。

手　帳 番 号	第　　　　　　　　号	
本人氏名		
返還理由	1　本人が死亡した。（死亡日　　　　年　　月　　日） 2　再判定で非該当となった。 3　その他（具体的な理由を記載してください。） （　　　　　　　　　　　　　　　　　　）	

手帳：　☐届け出日に返却　→　再交付用の写真：　☐預かりなし　　　☐返却済み

返却手帳の写真：　☐返却希望なし、破棄済み　　☐返却済み

☐紛失

☐後日、返却希望　…　理由　（　　　　　　　　　　　　　　）

…　返却予定　☐郵送　・　☐窓口　：　返却先（　児相・更相・社会福祉課　）

☐手帳返却　（返却先：児相・更相・社会福祉課　令和　　年　　月　　日）