第5号様式（第5条関係）

受診券返還届書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　長　様

氏名

代行者氏名

下記のとおり受診券の返還をします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 受給者番号 | 受診券交付番号 | 受診券交付年月日 | 備考 |
|  |  |  |  |  |

（注）受診券を添付すること。