様式第１２号（第８条関係）

養育 医 療 券 返 還 届

　　養育医療券を下記の理由により返還します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者  番　号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 指定養育  医療機関名 |  |
| 受療者  氏　名 |  | | | | | | | | 申請者氏名 |  |
| 医療券  使用期間 | 年　　　月　　　日　～ 　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 返還理由 | １．本人死亡（　　　　　年　　月　　日　）  ２．村外転出（　　　　　年　　月　　日　）  ３．その他（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |

※添付書類　　・医療券

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　（届出者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

産山村長　様

|  |
| --- |
| 受理年月日 |
|  |