

重度心身障害者医療費受給者証返還届書

平成 年 月 日

中島村長 加藤幸一 様

届出人 住所
氏名 印

次のとおり、重度心身障害者医療費給付資格を喪失したので受給者証を添えて届けます。

受 給 者	受給者証 記号番号	
	氏名	
	住所	
返 理	還 由	<p>1 重度心身障害者でなくなった</p> <p>2 重度心身障害者医療費給付条例第4条に該当</p> <p>3 中島村の区域内に住所を有しなくなった</p> <p>4 死亡した</p> <p>(該当する事項を) ○で囲んでくだ さい</p>