様式第11号（第13条関係）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **肝炎治療受給者証返還届** | | | | |
| 申  請  者 | ふりがな  氏　　　名 |  | 性　　別 | 男　　女 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　日 | 職　　業 |  |
| 住　　　所 | （電話　　　　　　　　　） | | |
| 受給者番号 |  | | |
| 届出理由 | | １．県外転出　２．病気の治癒　３．死亡  ４．他法適用（生活保護等）　５．その他（　　　　　　　　　） | | |
| 発 生 日 | | 転居  　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　　死亡  認定 | | |
| 転出先・  その他の理由 | |  | | |
| 備　考 | | | | |
| 肝炎治療受給者証を返還します。  　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　年　　月　　日  　　　山梨県知事　　　　　　　　　　　　　　　殿 | | | | |

　※ 県外転出の場合の転出先、その他の理由欄は必ずご記入ください。