

自立支援医療(精神通院医療)受給者証返還届

(返還先) 横浜市長

返還日 令和 年 月 日

次の事由により、自立支援医療の受給者証を返還します。

返還届を記入した人

受診者との関係

受給者番号

受給者氏名

返還事由(該当の事由に丸をつけて下さい。「その他」の場合は理由を記入して下さい。)

1. 横浜市外への転出 [転出日: 令和 年 月 日]
2. 治療の終了・中止
3. 受給者の申し出
4. 死亡
5. その他

返還理由