

様式第8号(第10条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

資 格 喪 失 届

年 月 日

静岡県知事 様

届出者

次のとおり療育手帳を受ける資格を喪失したので、静岡県療育手帳交付規則第10条第1項の規定により療育手帳を添えて届け出ます。

交 付 番 号		第 号									
本 人	住 所	〒  (電話番号 - - )									
	ふりがな										
	氏 名										
	生 年 月 日	年 月 日	個人番号								
資 格 を 喪 失 した 理 由		1 本人が死亡した。 2 再判定で非該当とされた。 3 その他(具体的な理由を記載してください。)									
理由が発生した日		年 月 日									
摘 要											