受　給　者　証　返　還　理　由　書

（地域生活支援事業用）

年　　月　　日

（提出者）住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受給者との関係（　本人　・　（　　　　　　　　　）　）

以下のとおり、受給者証を返還します。

（返還する受給者証の内容）

受給者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　受給者証番号　＿＿＿＿＿＿＿

終了するサービス　**□利用しているすべてのサービス**

□移動支援
□訪問入浴
□日中一時支援
□地域生活支援センター

（受給者証を返還する理由）　該当する項目の番号についてご記入ください。

1　市外転出　　（　　　　年　　月　　日転出）

2　死亡　　　　（　　　　年　　月　　日死亡）

3　その他　　　（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
　　　　　　　　（最終利用日　　　　　　　年　　　月　　　日　）

上記の内容について、受給者と事業所、双方にて確認済みです。　→　□