

精神障害者保健福祉手帳の返還について

令和 年 月 日に交付された精神障害者保健福祉手帳については、下記の理由により返還します。

1. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条の規定で定める精神障害の状態がなくなったため
2. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者が死亡したため
3. その他の理由

(返還理由)

令和 年 月 日

申請者

住所：_____

氏名：_____

手帳番号：_____

宮崎県知事 殿