

令和 年 月 日

大阪府知事 様

## 肝炎治療受給者証喪失届

私は 年 月 日から 年 月 日まで有効期間がある肝炎治療受給者証を、 年 月 日に交付されましたが、下記の理由により受給者証を返却します。

### 記

1 受給者氏名 :

2 受給者番号 :

3 理 由 :