

(身体障害者福祉法施行細則第8条関係)

支所受付日(受付印)	本庁受付日(受付印)

身体障害者手帳返還書

廿日市市長 様

年 月 日

次の理由により、身体障害者手帳を返還します。

- 1 死亡した。(年 月 日)
- 2 再交付を受けたため、不要となった。
- 3 法別表に掲げる障害を有しなくなった。
- 4 その他 ()

届出人居住地

届出人氏名

身体障害者手帳の 交付を受けた者	居住地	廿日市市		
	氏名			
	個人番号			
手帳番号	県・市第	号	交付年月日	年 月 日
障害者と返還 届出人との関係				
(備考)				

※ 返還すべき手帳を亡失したとき、又は返還理由について必要な事項があるときは、備考欄に詳細に記入すること。

身体障害者手帳台帳整理済

年 月 日