

身体障害者手帳返還届

年 月 日

届出者住所

氏名

(続柄)

下記の者、平成 年 月 日
{ 死亡・その他 () } のため、
身体障害者手帳を返還いたします。

記

返還者 (障害者)

住所

氏名

個人番号

生年月日

身体障害者手帳

交付

平成 年 月 日

上記のとおり、身体障害者手帳が返還されたので進達します。

宝塚市福祉事務所

兵庫県知事 様