

# 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、令和 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 ( 障碍 ( がい ) 者 )      住所  
氏名  
個人番号  
生年月日

身体障害者手帳

交付

令和 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