**身体障害者手帳返還届**

記入例

令和５年６月７日

**千葉県知事様**

　住　　所　八千代市大和田新田３１２番地の５

 〇〇団地××街区△△棟●●号室

氏　　名　八千代　花子

　　　　　※提出者についてご記入ください。

※T　E　L　（●●●）●●●●‐●●●●

　　　　　次の者は　令和５年　　６月　　７日　障害軽減　のため、身体障害者手帳

　　　　を返還します。　　　　　　　　　　　※辞退，死亡など状況にあわせてご記入ください。

　　　　返 還 者　住　 所八千代市大和田新田３１２番地の５

 〇〇団地××街区△△棟●●号室

　　　　　　　　　氏　　名　八千代　太郎　　　　※手帳を持っていたご本人

　　　生年月日　　T・S・H・R　　１年　　２月　　３日生

　　身体障害者手帳番号　　　　　　　　千葉県　第　１２３４５　　　号

S ・ H ・ R　　　１年　　２月　　３日　交付

個人番号　１２３４５６７８９０１２

障害名　（※障害者手帳に記載されている障害名をご記入ください）

障　　第　　　　　　　号　　　　　　　市町村受理印

|  |
| --- |
|  |

年　　　月　　　日

**千葉県知事 様**

　　　　八千代市健康福祉部長　　　印

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。