身体障害者手帳返還届

記入例

令和　●年　●月　●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

電話番号　〇〇〇（　〇〇〇〇　）　〇〇〇〇

次の者は　令和　●　年　●月　●日　障害軽減　のため、身体障害者手帳を返還します。
※辞退，死亡など返還理由をご記入ください

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

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　１２３４５６　号

S・(H)・R　１年　２月　３日　交付

個人番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

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
年　月　日

千 葉 県 知 事　様

八千代市健康福祉部長

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。

市町村受理印