

身体障害者手帳返還届

年 月 日

三重県知事 宛て

(届出者)
住所 〒

氏名
本人との続柄
電話番号

下記の理由により、身体障害者手帳を返還します。

記

手帳所持者	フリガナ							生年月日	年 月 日				
	氏 名												
	居 住 地	〒											
	個人番号												
返 還 理 由		1. 死亡のため（死亡した日を返還事由発生日に記載） 2. 障害程度の軽減（治癒）のため 3. その他（理由 ）											
返還事由発生日		年 月 日											

返還する手帳の記載内容

手帳番号		交付年月日	年 月 日	総合等級	
障 害 名					

第 号
年 月 日

三重県知事 宛て

福祉事務所長又は町長

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので送付します。

市 町 欄	個人番号チェック欄
	<input type="checkbox"/> 番号確認（番号が正しいか）
	<input type="checkbox"/> 本人確認（番号の正しい持ち主か）