

身体障害者手帳返還届

令和 年 月 日

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

下記の理由により、身体障害者手帳を返還します。

返 還 理 由	
<input type="checkbox"/>	死亡のため（平成・令和 年 月 日 死亡）
<input type="checkbox"/>	障害程度の軽減（治癒）のため
<input type="checkbox"/>	その他（理由 _____）

※該当理由に○印を付けてください。

返 還 す る 手 帳 の 内 容	
氏 名	
個人番号	
住 所	
手帳番号	第 _____ 号
交付年月日 (新規手帳取得日)	年 月 日

第 _____ 号
年 月 日

三重県知事 宛て

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。

福祉事務所長又は町長

