

第5号様式（第5条関係）
身体障害者手帳返還届

第5号様式（第5条関係）
身体障害者手帳返還届

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

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					
☐ 死亡のため（ 年 月 日 死亡 ）					
☐ 障害程度の軽減（治癒）のため					
☐ 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			

[illegible]

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	
死亡のため（	年 月 日 死亡 ）
障害程度の軽減（治癒）のため	
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

[illegible]