

身体障害者手帳返還届

年 月 日

届出者 住所 _____
(電話番号) - - _____

氏名 _____ (続柄 _____)

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 (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	四日市市
手帳番号	第 _____ 号
交付年月日 (新規手帳取得日)	(昭和・平成・令和) 年 月 日

第 _____ 号 - ()
年 月 日

三重県知事 様

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。

四日市市社会福祉事務所長

