

身体障害者手帳返還届出書

令和 年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住 所

氏 名

連絡先

身体障害者福祉法第16条第1項(身体障害者福祉法施行規則第7条第2項・第8条第2項)の規定により、次の身体障害者手帳を返還します。

1 身体障害者手帳の交付を受けていた者

ふりがな 氏 名	生 年 月 日	個人番号	ふりがな ※保護者の氏名	※続柄

2 返還する身体障害者手帳の記載の内容

番 号	初回交付年月日	障 害 名	級別	備 考

3 返還の理由

死亡(死亡年月日 年 月 日)・再交付・その他()

4 届出時に手帳を添付することができない場合は、その理由

()