

身体障がい者手帳返還届

年 月 日

高石市長 宛

届出者 住所

氏名

障がい者
との続柄

身体障害者福祉法第 16 条第 1 項又は身体障害者福祉法施行規則第 8 条第 2 項の規定に基づき、身体障がい者手帳を返還いたします。

記

（障がい者）

氏名

住所

生年月日 年 月 日

返還理由 ☐死亡のため（ 年 月 日死亡）

☐紛失していた手帳を発見したため

☐その他（ ）

（既交付手帳）

手帳番号	交付年月日	障害名及び等級
第 号	年 月 日	
		（ 級 種）