

身体障がい者手帳返還届書

小美玉市長 殿

年 月 日

返還者 居住地
氏名
(続柄)

私は（下記の者は）、下記理由により身体障がい者手帳を返還します。

記

居住地

氏名

生年月日

年 月 日生

手帳番号

県・市 第 号

交付年月日

年 月 日

理由

法別表の障がい程度に該当しなくなったため