

身体障害者手帳返還届

受付印

届け人 住所 _____

氏名 _____ (印)

下記の者 { 令和 年 月 日 死亡 } のため、
{ () }

身体障害者手帳を返還します。

記

1. 手帳所持者

住所 芦屋市 町 番 号

生年月日 大正 昭和
平成 令和 年 月 日

ふりがな
氏名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. 身体障害者手帳番号

兵阪南 兵庫県 都道府県
区 市 第 号

交付年月日 昭和
平成 年 月 日

等級 (種 級)

3. 障がい名 (別紙, 身体障害者手帳参照)

令和 年 月 日

兵庫県知事様

上記のとおり身体障害者手帳が返還されましたので進達します。