

記入例

身体障害者手帳返還届

令和 年 月 日

千葉県知事 様

住 所 佐倉市海隣寺町97番地

氏 名 佐倉 太郎

昭和50年1月1日生

次の者は、令和〇年〇月〇日死亡のため、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
身体障害者福祉法施行規則第8条第2項

の規定により、身体障害者手帳を返還します。

返還者 住 所 佐倉市海隣寺町97番地

氏 名 佐倉 花子 （昭和20年1月1日生）

個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

身体障害者手帳番号 千葉県第〇〇〇〇〇〇号

令和〇〇年〇〇月〇〇日交付

障害名 疾病による心臓機能障害（1級）再認定令和〇年〇月

第 号
年 月 日

千葉県知事 様

佐倉市福祉事務所長

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので送付します。