

身体障害者手帳返還届	
令和 年 月 日	
千葉県知事	様
住 所	
氏 名	
年 月 日生	
次の者は、 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項の 身体障害者福祉法施行規則第8条第2項 のため、	
規定により、身体障害者手帳を返還します。	
返還者 住 所	
氏 名 (年 月 日生)	
個人番号	
身体障害者手帳番号	県第 号
年 月 日交付	
障害名	

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。	