

受付日 (受付印)

身体障害者手帳返還書

令和 年 月 日

呉市長様

次の理由により、身体障害者手帳を返還します。

- 死亡した。（令和 年 月 日死亡）
- 再交付を受けたため、不要となった。
- 法別表に掲げる障害を有しなくなった。
- その他（ ）

届出人住所

電話番号 ーーー

届出人氏名	身体障害者手帳の交付を受けた者との関係
-------	---------------------

身体障害者手帳の交付を受けた者	住 所	<input type="checkbox"/> 届出人住所に同じ
	氏 名	
	個人番号	

(備考)

《担当者確認欄》

手帳番号	広島県・呉市 第 号	交付年月日	年 月 日
身体障害者手帳抹消済	（担当者印）		