

# 身体障害者手帳返還届

令和 年 月 日

岡山県知事 殿

居住地 〒

ふりがな  
氏 名

身体障害者との続柄 ( ) 電話 ( ) -

次のとおり身体障害者手帳を返還します。

身体障害者	居住地	
	氏 名	
	個人番号	
身体障害者手帳番号	第	号
身体障害者手帳交付年月日	S・H・R	年 月 日
障 害 名		
返 還 理 由	死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日) 治癒 その他 ( )	

津環社障 第 号  
令和 年 月 日

岡山県知事 殿

津山市社会 福祉事務所長  
~~町 村 長~~



上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので進達します。