

# 身体障害者手帳返還届

兵庫県知事様

〇〇年〇〇月〇〇日

届出者の情報を記入してください。

住所 〇〇市〇〇番地

氏名 〇〇 〇〇

下記のとおり身体障害者手帳を返還いたします。

記

手帳所持者の情報を記入してください。

住所 加東市 社50番地

返還者 氏名 加東 花子 (女)  
(障害者氏名)

個人番号 123456789000

返還する手帳の内容を  
転記してください。

身体障害者手帳番号 兵庫県 第 123456 号

同上交付年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

障害名 〇〇機能障害 (〇級)

返還の理由 〇〇年〇〇月〇〇日 死亡のため / 障害回復のため