

身体障害者手帳返還届

〇〇年 △月 ×日

(あて先) 八尾市長

(申請者)

住所 八尾市本町 1-1-1

氏名 八尾 花子

続柄 長女

下記の理由により、身体障害者手帳を返還いたします。

記

(返還者の氏名・住所等)

フリガナ	ヤオ タロウ											性別	男・女	生年月日	××年○月△日	
氏名	八尾 太郎															
個人番号	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
住所	八尾市本町 1-1-1															

(返還者の手帳内容)

手帳番号	交付年月日	障害名	級	種
八尾市 第 〇〇〇〇〇〇 号	××年 ○月 △日	〇〇機能障害 (△級)	× 級	× 種

(返還理由)

〔 〇〇年 ×月 △日 死亡のため 〕

(その他)

〔 〕