

様式第 7 号

障害者手帳返還届出書

〇年 〇月 〇日

(あて先)八尾市長

住所 八尾市本町〇-〇-〇

届出者

氏名 八尾 花子

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第10条の2第2項の規定により、精神障害者保健福祉手帳を返還しますので、次のとおり届け出ます。

手帳番号	八尾市第〇〇〇〇号
氏名	八尾 太郎
返還理由	死亡のため