

身体障害者手帳返還届

年 月 日

(あて先) 八尾市長

(申請者)

住所

氏名

続 柄

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											性別	男・女	生年月日	年 月 日
氏 名														
個人番号														
住 所														

(返還者の手帳内容)

手 帳 番 号	交 付 年 月 日	障 害 名	級	種
	年 月 日		級	種

(返還理由)

()

(その他)

()