

様式5 (様式例)

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

住所
返還者
氏名

身体障害者手帳返還届

次のとおり身体障害者手帳を返還します。

居 住 地											
氏 名											
個 人 番 号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
身体障害者手帳	手帳番号 県 第 号 交付年月日 年 月 日										
返 還 理 由	1 年 月 日死亡したため 2 障害を有しなくなったため 3 旧手帳を発見したため 4 障害程度の変更等により手帳を交付されたため										
備 考											
紛 失	<input type="checkbox"/>										

注 焼却、紛失等により手帳を返還できないときは、紛失欄にチェックのうえ提出すること。