様式第6号(第8条関係)

身体障害者手帳返還書

鳥取県知事　　　　　　　様

　身体障害者福祉法第16条第1項(身体障害者福祉法施行規則第7条第2項・第8条第2項)の規定により、下記のとおり身体障害者手帳を返還します。

　　　　年　　月　　日

住所

返還者

氏名

(手帳本人以外の場合、本人との続柄　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

記

|  |  |
| --- | --- |
| 返還事由 | １　障害程度の変化等により、新たな手帳の交付を受けたため２　亡失した手帳を発見したため３　障害を有しなくなったため４　本人が死亡したため |
| 事由発生時期 | 年　　　　月　　　　日 |
| 返還する手帳 | 氏名 |  | (　　　年　　月　　日生) |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 交付年月日及び番号 | 年　　　　月　　　　日付交付 |
| 　　都道府県・市　　第　　　　　　号 |
| 障害の種類及び等級 | 　　　　　　　　障害 | 第　　　種　　　級 |