

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										