

身体障害者手帳とともに、この返還届出書をご提出ください。

記入例

第7号様式

身体障害者手帳返還届出書

令和〇年〇月〇日

この届出書を記入した方の住所・氏名をご記載ください。

住所 出雲崎町大字〇〇〇〇〇〇

氏名 〇〇 〇〇

死亡日をご記載ください。

下記の者について、令和 〇年 〇月 〇日に

治癒
死亡
転出(県外・新潟市のみ)
程度変更・追加
その他()

が

生じたため、身体障害者手帳を返還します。

新潟県知事 様

記

町村
受付

障害者氏名

〇〇 〇〇
明・大・昭・平 〇年 〇月 〇日生

県・市
福祉事務所

個人番号

[個人番号欄]

個人番号は記載不要です。
(死亡の場合)

県受付

身体障害者手帳番号等

新潟県 都・道・府・県 第 1234567 号
三島郡 郡・市
昭和 〇 年 〇 月 〇 日 交付
平成
障害名 〇〇不自由、〇〇機能障害等

手帳の内容をご記載ください。