

身体障害者手帳返還届

年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人

住 所 _____
氏 名 _____ (印)
年 月 日生

次の者は、
身体障害者福祉法第16条第1項
のため、身体障害者福祉法施行規則第7条第2項の規定
身体障害者福祉法施行規則第8条第2項
により、身体障害者手帳を返還します。

返 還 者 住 所

氏 名 _____ 生

個人番号

身体障害者手帳番号

交付

障 害 名

第 _____ 号

年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人

市川市長 村越 祐民 印

上記の通り身体障害者手帳が返還されたので送付します。

注. 申請者は、氏名を自署することにより、押印を省略することができる。