

身体障害者手帳返還届

令和 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

住 所

氏 名

印

生年月日 年 月 日生

次の者は、
のため、
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項の
身体障害者福祉法施行規則第8条第2項

規定により、身体障害者手帳を返還します。

返還者 住 所

氏 名

(年 月 日生)

個人番号

身体障害者手帳番号

県第

号

年 月 日交付

障害名

流 障 第 号

令和 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

流山市健康福祉部長

印

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので送付します。