

## 身体障害者手帳返還書

年 月 日

秋田県身体障害者更生相談所長 様

届出者 住所

ふりがな  
氏名

身体障害者との続柄 ( )

(電話番号 )

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、  
身体障害者手帳を返還します。

返還理由

- 1 障害を有しなくなった。
- 2 死亡した。(死亡年月日: 年 月 日 )
- 3 身体障害者手帳の再交付を受けた。
- 4 紛失した手帳を発見した(手帳の紛失による再交付後の場合)。

ふりがな 氏名		個人番号	
現住所			
手帳番号	第	号	
交付年月日	年	月	日

第 号  
年 月 日

秋田県身体障害者更生相談所長 様

八郎潟町長職務代理者  
八郎潟町副町長 小野 良幸

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので、進達します。

## 備考

- 1 15歳未満の児童については、保護者が返還してください。
- 2 返還理由は、該当するものの番号を○で囲んでください。
- 3 返還理由が「2. 死亡した」の場合、内枠内の「個人番号」欄の記入は不要です。
- 4 身体障害者手帳の交付を受けた者が自ら返還する場合は、内枠内の「氏名」及び「現住所」欄の記入を省略することができます。