

様式第5号(第6条関係)

身体障害者手帳返還届書

年 月 日

住 所 三潞郡大木町大字

氏 名

下記の者 再交付 ・ 死亡 のため身体障害者手帳を返還します。

記

住 所 三潞郡大木町大字

返還者 氏 名

個人番号

身体障害者手帳番号 県第 号

同 上 交 付 年 月 日 年 月 日

障 害 名

第 号

年 月 日

福岡県障害者更生相談所長 殿

三潞郡大木町長 境 公 雄 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。

※死亡の場合 死亡日： 年 月 日