

身体障害者手帳返還届

平成 年 月 日

大阪府守口市長様

(届出者)

住 所 _____

氏 名 _____

下記理由により、身体障害者手帳を返還いたします。

記

返還理由： 死亡のため (平成 年 月 日)

その他

[_____]

【手帳交付者】

1 住 所：

2 氏 名：

3 生年月日： 大正・昭和・平成 年 月 日

4 手帳番号： 第 号

5 交付年月日： 昭和・平成 年 月 日

6 障 害 名：

7 総合等級： 級 種