

身体障害者手帳返還届

区分	返還
----	----

(*は届出者記入)

* 平成 年 月 日届出

* 手帳番号	静岡県第 号	* 交付年月日	昭・平 年 月 日
--------	--------	---------	-----------

* 居住地 _____

* 氏 名 _____ 印 (明・大・昭・平 年 月 日生)

静岡県知事 様

障害程度が軽減したため、身体障害者手帳を返還します。

* 返還する障害名及び等級

平成 第 年 月 日 号

静岡県知事 様

福祉事務所長 印
町 村 長

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。