

# 身体障害者手帳死亡返還届

区分	死亡
----	----

(\*は届出者記入)

\* 令和 年 月 日届出

届出者 \*住所 \_\_\_\_\_  
 \*氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記の者が死亡したため、身体障害者手帳を返還します。

記

返還者 \*住所 \_\_\_\_\_  
 \*氏名 \_\_\_\_\_

\*手帳番号 静岡県第 \_\_\_\_\_ 号 ( \_\_\_\_\_ 年 月 日交付)

\*障害名 \_\_\_\_\_

御福社第 \_\_\_\_\_ 号  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

静岡県知事 \_\_\_\_\_ 様

御殿場市福祉事務所長 \_\_\_\_\_ 印

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。