

## 身体障害者手帳返還届

区分	返 還
----	-----

(\*は届出者記入)

\* 令和 年 月 日届出

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

\*居住地 \_\_\_\_\_

\*氏 名 \_\_\_\_\_ 印 ( 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

御福祉第 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。