

身体障がい者手帳返還届

令和 年 月 日

大 阪 市 長 様

届 出 人		
住 所		電話 (-)
氏 名		(返還者との続柄)

次の者 _____ のため身体障がい者手帳を返還いたします。

記

返 還 者	
住 所	
氏 名	
個 人 番 号	
身体障がい者手帳番号	都 道 府 県 市 区 第 号
同 上 交 付 年 月 日	年 月 日
障 が い 名	

(注) 身体障がい手帳の交付を受けた者(本人)又はその者の親族、もしくは本人と同居の縁故者でその身体障がい者手帳を所持する者は、上記の「返還者」欄に、本人の住所、氏名、個人番号、身体障がい者手帳番号、手帳の交付年月日及び障がい名を記入してください。