記入例

身体障害者手帳返還届

年　月　日

柏市長　あて

届出者の情報を記入

（届出者）
住所　〒　270-8505
柏市柏五丁目１０番１号
氏名　柏　花子
本人との続柄　妻
電話番号　04-7167-1136

下記の理由により、身体障害者手帳を返還します。

手帳所持者の情報を記入

記

手帳所持者	フリガナ	カシワ　タロウ	生年月日	昭和●年　●月　●日
	氏　名	柏　太郎		
	居住地	〒　☑届出者に同じ		
	個人番号	● ● ● ● ●		
返還理由		1．障害を有しなくなったため 2．手帳所持者が死亡したため 3．その他（		
		令和●年　●月　●日		
手帳の内容	手帳番号	柏市　第●●●●号	交付年月日	平成●年　●月●　日
	障害名	疾病による心臓機能障害（１級）		

届出者と異なる住所の場合は要記入
同じ場合は「□届出者に同じ」へレ点チェック

いずかに
〇を記入

返還事由が発生した日を記入
例：死亡日

手帳の情報を記入

総合等級　●

最新の交付日を記入

※この返還届とあわせて，身体障害者手帳のご提出も必要です。
手帳の返却をご希望の場合はその旨お伝えください。
無効印を押してお返しします。