

## 身体障害者手帳返還届

年 月 日

(あて先) 松江市長

届出者 住 所  
氏 名

印

下記の理由により、身体障害者手帳を返還します。

返還理由

50 死亡のため ( 年 月 日 死亡)

51 障害程度の軽減

52 その他 具体的に記入してください。

### 返 還 す る 手 帳 の 内 容

住 所											
氏 名											
個人番号											
手帳番号	第 号										
交付月日	年 月 日交付										

- (注) 1 該当する番号を○で囲むこと。  
2 届出者の氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。