

【記入例】

様式4

身体障害者手帳返還届

○年 △月 □日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

死亡の場合は、申請者の名前、再交付・再認定等は、手帳所持者名で記入してください。

住所 多賀城市中央2丁目1番1号

氏名(提出者) 多賀城 花子 (印)

電話番号 022 - 368 - 0000

下記の者は、○年 △月 □日に 死亡 のため身体障害者手帳を返還します。

死亡、再認定、障害改善など・・・。

記

返還者	住所	多賀城市中央2丁目1番1号
	氏名	多賀城 太郎
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
身体障害者手帳番号	宮城県 第000000号	
同上交付年月日	昭和・平成 ○年 △月 □日	
障害名	機能障害による両下肢不自由	

社 福 第 号

年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

多賀城市福祉事務所長 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。