

身体障害者手帳返還届

R〇 年 〇 月 〇 日

前橋市長 殿

届出にきた人の住所、氏名（続柄）、電話番号を記入

(申請者)

住所 〒371-0014
前橋市朝日町1-1-1

氏名 前橋 次郎

本人との続柄 長男 電話番号 027-220-5711

下記の理由により、身体障害者手帳を返還します。

記

手帳所持者の名前、生年月日、住所、個人番号を記入

手帳所持者	フリガナ	マエバシ タロウ										生年月日	昭和〇年〇月〇日	
	氏名	前橋 太郎												
	居住地	〒371-0014 前橋市朝日町1-1-1										□届出者に同じ		
	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
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 ()													
返還事由発生日	R 8 年 4 月 1 日													

返還する手帳の記載内容

手帳番号	前橋市第〇〇〇号	交付年月日	R 2 年 2 月 2 2 日	総合等級	1 級
障害名	脳梗塞による両下肢機能障害1級 両下肢 (1 1)				