


～記入例～

県收受印	福祉事務所收受印	町村收受印
		

(様式第5号) (第7条関係)

## 身体障害者手帳返還届書

来庁日(手続き日)  
を記入。

○年 ○月 ○日

長野県知事 殿

返還者 居住地

**上田市大手 1-11-16**

窓口に来庁された方の  
住所・氏名を記入。

ふりがな  
氏名

**うえだ いちろう  
上田 一郎**

(続 柄)

**子**

私は(下記の者は)、下記理由により身体障害者手帳を返還します。

記

手帳を所持していた方  
の住所氏名等を記入。

居住地 **上田市大手 1-11-16**

ふりがな  
氏名

**うえだ たろう  
上田 太郎**

○年 ○月 ○日生

個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○○

身体障害者手帳番号 **長野** 県 第 ○○○○ 号

同 上 交付年月日 ○年 ○月 ○日

理 由

- 1 法別表に掲げる障害を有しなくなったため
- 2 年 月 日死亡したため
- 3 知事から返還を命じられたため
- 4 障害程度の変化等により新たに手帳を交付されたため
- 5 旧手帳を発見したため

該当理由に○をつける。  
2の場合は、死亡日を記入。

備 考	
-----	--

- (備考)
- 1 死亡又は障害程度の変更の場合で、焼却、亡失等により手帳を返還できないときは、その理由を備考欄に記載して提出すること。
  - 2 不要の文字は、抹消すること。