

身体障害者手帳死亡返還届

区分	死亡
----	----

(*は届出者記入)

* 令和 年 月 日届出

届出者 *住所 _____
*氏名 _____

下記の者が死亡したため、身体障害者手帳を返還します。

記

返還者 *住所 _____
*氏名 _____

*手帳番号 静岡県第 _____ 号 (_____ 年 月 日交付)

*障害名 _____