|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身体障害者手帳返還届**    　　　令和　　　年　　　月　　　日  　岡　山　県　知　事　　殿   |  |  | | --- | --- | | 住 　 所 |  | | 氏 　 名 |  | | 身体障害者との続柄 |  | | 電話番号 | （　　　　）　　 　　― |     届　出　者      次のとおり身体障害者手帳を返還します。 | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者 | 居住地 |  | | | | | | | | | | | |
| 氏　　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 手　帳　番　号 | | 第　　　　 　号 | | | | | | | | | | | |
| 手帳交付年月日 | | S ・ H ・ R　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 障　　　害　　　名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 返還理由 | | 死亡したため（死亡年月日　　 　年　　　月　　　日）  法別表に掲げる障害を有しなくなったため  失った旧手帳を発見したため  その他 | | | | | | | | | | | |

（備考）身体障害者本人が死亡したことによる返還の場合は、個人番号は記載する必要がないこと。