第７号様式（第７条関係）

身体障害者手帳返還届

令和　　年　　月　　日

（宛先）富士市長

住所

届出者　氏名

電話番号　　　－　　　－

次のとおり身体障害者手帳を返還します。

|  |  |
| --- | --- |
| 返還内容 | 死亡 ・ 障害程度の変化 ・ 再交付 ・ 紛失後の発見 |
|  |  |
|  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日 |
| 個人番号 |  |
| 身体障害者手帳番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 交付年月日 | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　　　日 |
| 返還する手帳に  おける障害名及び等級 | （　　　級） |