

# 身体障害者手帳返還届

身体障害者手帳を添付してください（紛失した場合は不要）

岐阜県知事様

令和 年 月 日

	届出人氏名
手帳発行者	
手帳番号	
障害者氏名	
個人番号 (死亡返還の場合は不要)	
返還理由	41. 死亡 (死亡年月日 年 月 日) 42. 治癒 43. 非該当 49. その他

町村  
受付

町長 印  
村

福祉事務所  
受付

福祉事務所長 印

県受付