身 体 障 が い 者 手 帳 返 還 届

　年　　月　　日

（宛先）山形市長

住　所

氏　名

下記の身体障がい者手帳を□再交付　□破損　□非該当　□死亡(　 年　 月　 日)　　　　　　　　　　のため返還いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 手帳内容 | 住 　所氏 　名生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日身体障がい者手帳番号　　　　　都 ・ 道 ・ 府 ・ 県 ・ 市 　第　 　　　　 号同上交付年月日　　 　　　　　　　　　年　 　　月　 　 日障がい名　 　 　　　　　　 　機能障害　 　　　　 級 |
| 個人番号 |  |

　　　　※「個人番号」の欄は、「非該当」又は「死亡」により返還する場合に、手帳所持者の

個人番号を記載すること。

 　　　　（山形市記入欄） 　（山形市記入欄）

更新確認

本人確認

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　非該当・死亡時

再交付・破損時の新手帳への情報更新確認→　　　　　　　　　の本人確認→

H31.4