

第8号様式(第6条関係)

身体障害者手帳返還届出書

令和 年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

印

身体障害者福祉法第16条第1項(身体障害者福祉法施行規則第7条第2項・第8条第2項)の規定により、次の身体障害者手帳を返還します。

1 身体障害者手帳の交付を受けていた者

| ふりがな 氏 名 | 生 年 月 日 | 個人番号 | ※保護者の氏名 <small>ふりがな</small> | ※続柄 |
|-------------|----------------------------------|------|--------------------------------|-----|
| | 明治 大正 昭和 年 月 日 平成 令和 | | | |

2 返還する身体障害者手帳の記載の内容

| 番 号 | 初回交付年月日 | 障 害 名 | 級別 | 備考 |
|------------------|----------------------|-------|----|----|
| 第 号 県(市) 号 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | 級 | |

3 返還の理由

死亡(死亡年月日 年 月 日)・再交付・その他()

4 届出時に手帳を添付することができない場合は、その理由

()

注1 個人番号の欄については、返還の理由が死亡である場合には、記入の必要はない。

2 ※印の欄は、身体障害者手帳の交付を受けた者が15歳に満たない場合のみ記入すること。