

様式第6号（第3条関係）

身体障害者手帳返還届

年 月 日

富山県知事 殿

届出者 住所
氏名

次の理由により身体障害者手帳を返還します。

1 返還理由

- (1) 死亡したため（死亡年月日 年 月 日）
- (2) 再交付を受けたため（その理由…程度変更のため・破り、汚したため・失つたため・再認定のため・その他）
- (3) その他（ ）

2 手帳の交付を受けた者

氏 名	個人番号

3 手帳の記載内容

手帳番号	県 第 号
交付年月日	年 月 日
障 害 名	(種 級)
保護者の続柄	

備考 15歳未満の児童については、保護者が代わつて届け出ること。