

別記第4号様式（第3条関係）

身体障害者手帳返還届

年 月 日

函館市長 様

住所
届出者
氏名

次のとおり身体障害者手帳を返還します。

身体障害者手帳の交付を受けた者	住 所	
	氏 名	
	個 人 番 号
身体障害者手帳	番 号	()第 号
	交付年月日	年 月 日
返 還 の 理 由	1 身体障害を有しなくなったため 2 死亡したため 3 身体障害者手帳の再交付を受けたため	