

障害者手帳返還届出書

（宛先）東大阪市長

届出者住所

氏名

〔精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の2第1項
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第10条の2第1項〕の規定による
精神障害者保健福祉手帳の返還について、次のとおり届け出ます。

記

手帳番号	
フリガナ	
氏名	
理由 (○印)	1 死亡 2 その他 ()

（注意事項）

この届出書には、精神障害者保健福祉手帳をあわせて提出してください。