

## 障害者手帳返還届

藤井寺市長 様

記入者住所

記入者氏名



次の事項について下記のとおり届け出ます。

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の2、同法施行令第10条の2に基づく精神障害者保健福祉手帳の返還

記

手帳番号	
氏名	
理由	1. 死亡のため（ 年 月 日） 2. その他（ ）