**第９号様式**（第７条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

届出者　住所

氏名

電話番号

身体障害者との続柄

身体障害者手帳返還届

下記の理由により、身体障害者手帳を返還します。

記

１　身体障害者の居住地

２　身体障害者の氏名

３　身体障害者手帳番号

４　身体障害者手帳交付年月日

５　障害名

６　身体障害者手帳を返還する理由