

<見本>

個人番号 ●●●● ●●●● ●●●●

令和●●年●●月●●日

精神障害者保健福祉手帳返還届

(宛先) 箕面市長

返還届を記入した方の住所・氏名

記入者住所 **箕面市萱野5丁目8番1号**
記入者氏名 **箕面 もみじ**

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	箕面 太郎
理由	1. <input type="checkbox"/> 死去 2. <input type="checkbox"/> その他 ()

いずれかの理由に○をしてください。「その他」を選択された場合は、()内に死去以外の理由を記入してください。