

身体障害者手帳返還届

住 所
氏 名

印

下記のもの 平成 年 月 日 のため
身体障害者手帳を返還いたします。

記

返 還 者 住 所
氏 名
個人番号

身体障害者手帳番号 第 号

同 上 交 付 年 月 日 年 月 日

障 害 名