

身体障害者手帳返還届書

年 月 日

和歌山県知事 様

住所
(届出者)
氏名
電話番号 ()

下記の者、 年 月 日 の為、身体障害者手帳
を返還いたします。

記

1. 住所 和歌山県紀の川市

ふりがな
2. 氏名

3. 生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日

4. 身体障害者手帳番号 第 号

紀障福発第 号
令和 年 月 日

和歌山県知事 様

紀の川市福祉事務所長

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので進達します。