

身体障害者手帳返還届

申請者コード

令和 年 月 日

フリガナ
氏 名

住 所 石川県 市・町

下記の者は、令和 年 月 日 のため身体障害者手帳を返還します。

返還区分コード

記

フリガナ
氏 名

返 還 者 個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住 所 石川県 市・町

身体障害者手帳番号 県 ・ 市 第 号

同 上 交 付 年 月 日 年 月 日 等級 種 級

障 害 名

津 福 発 第 号
令和 年 月 日

石 川 県 知 事 様

津幡町長 矢田 富郎

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。

備考 申請者コード及び返還区分コードは、市町で記入します。