

身体障害者手帳返還届

平成 年 月 日

和歌山県知事 殿

住所

(届出者)

氏名

下記の者、 年 月 日死亡のため、身体障害者手帳を返還します。

記

1 住 所

ふりがな

2 氏 名

3 生年月日

4 身体障害者手帳番号 第 号

新 福 第 号
平成 年 月 日

和歌山県知事 殿

新宮市福祉事務所長

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。