

身体障害者手帳返還届

平成 年 月 日

宮 崎 県 知 事 殿

居住地

氏 名

印

下記の者、平成 年 月 日 のため
身体障害者手帳を返還します。

記

1 返還者 居住地
氏 名

2 手帳番号 県 第 号

3 交付年月日 年 月 日

4 障害名

宮 崎 県 知 事 殿

第 号
年 月 日

綾町長 前 田 穰 印

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。