

身体障害者手帳返還届

兵庫県知事 様

住 所

氏 名

電 話 ()

電子メール

下記のとおり身体障害者手帳を返還します。

記

住 所

返 還 者 氏 名

個人番号

身体障害者手帳番号 第 号

身体障害者手帳交付年月日 年 月 日

障 害 名

理 由