

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

生年月日 年 月 日生

個人番号

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

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
平成 年 月 日

小林市福祉事務所長

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。

備考 返還の理由を記して届けること。