

身体障害者手帳返還届

申請者コード

平成 年 月 日

フリガナ
氏名

印

住所 石川県 市・町

下記の者は、 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 昭・平 年 月 日 等級 種 級
3 4

障 害 名

第 号
平成 年 月 日

石川県知事様

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1 申請者コード及び返還区分コードは、市町で記入します。
- 2 届出者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。