

身体障害者手帳返還届

兵庫県知事 様

(届出者)

住 所 加古川市加古川町北在家 2000

氏 名 加古川 次郎

電 話 (079) 421 - 2000

下記のものを令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 死亡 のため身体障害者手帳を返還いたします。

記

住 所 加古川市加古川町北在家 2000

ふりがな かがわ たろう

返 還 者
(手帳所持者) 氏 名 加古川 太郎

(生年月日 大正・昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日)
平成・令和

個人番号 123456789101

身体障害者手帳番号 (兵庫県) 兵東加・その他 () 第 123456 号

手帳交付年月日 昭和・平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日初回交付

障 害 名
.....

令和 年 月 日

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。

加古川市福祉事務所長 印

兵庫県知事 様

(備考) 届出者氏名については、記名又は署名のいずれかとすること。