

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

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

第 号
平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

高原町長

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。