

身体障害者手帳返還届

岐阜県知事様

平成 年 月 日

| | | |
|-------|--|---|
| | 届出人氏名 | 印 |
| 手帳発行者 | | |
| 手帳番号 | | |
| 障害者氏名 | | |
| 個人番号 | | |
| 返還理由 | 41. 死亡 (死亡年月日 年 月 日) 42. 治癒 43. 非該当 49. その他 | |

町村
受付

町
長 印
村

福祉
事務所
受付

福祉事務所長 印

県
受付