

# 身体障害者手帳返還届

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

居住地

氏名

下記の者令和 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

個人番号

2 手帳番号 第 号

3 交付年月日 年 月 日 (再交付年月日)  
年 月 日

4 障害名

美 I401 -  
令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

美郷町長 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。

備考 返還の理由を記して届けること。