

身体障害者手帳返還届

年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

住 所

氏 名

下記の者は、 年 月 日に _____ のため身体障害者手帳を返還します。

記

返 還 者	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	個人番号	
身体障害者手帳番号	第	号
同上交付年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
障 害 名		

第 号

年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

東松島市社会福祉事務所

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。