

身体障害者手帳返還届出書

令和 年 月 日

住 所 出雲崎町大字

氏 名

下記の者について、令和 年 月 日に

治 癒
死 亡
転 出 (県外・新潟市のみ)
程度変更・追加
その他 ()

が

生じたため、身体障害者手帳を返還します。

新潟県知事 様

記

町村
受付

障害者氏名

明・大・昭・平 年 月 日生

県・市
福祉事務所

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

県受付

身体障害者手帳番号等

昭和 平成	年	月	日	都・道・府・県	第	号
				郡・市		
				障 害 名		
				交 付		