

身体障害者手帳返還届

年 月 日

(宛先) 高崎市長

届出者 住所

氏名 _____

下記の者は、 年 月 日 のため身体障害者手帳を返還します。

記

住所

氏 名

個人番号

身体障害者手帳

第 号

交付年月日

年 月 日 交付

障 害 名

種 級

等 級

受付印(本庁)	受付印(支所)