

平成 年 月 日

青 森 県 知 事 殿

住 所

氏 名

㊞

身 体 障 害 者 手 帳 返 還 届

下記の者

のため身体障害者手帳を返還します。

記

返還者

住 所 上北郡おいらせ町

氏 名

個人番号

身体障害者手帳番号 青 第 号

同 上 交 付 年 月 日 年 月 日

障 害 名

お 介 第 号

平成 年 月 日

青 森 県 知 事 殿

おいらせ町長

上記のとおり身体障害者手帳が返還されました。

