

様式 (4)

令和 年 月 日

青森県知事 三 村 申 吾 殿

住 所
氏 名

印

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 東津軽郡外ヶ浜町字
氏 名
個人番号

身体障害者手帳番号 第 号

同上交付年月日 年 月 日

障害名

令和 年 月 日

青森県知事 三 村 申 吾 殿

外ヶ浜町長 山 崎 結 子

上記のとおり身体障害者手帳が返還されました。