

身体障害者手帳返還届

住所

氏名

下記の者 令和 年 月 日 のため身体障害者手帳を
返還いたします。

記

返還者 住 所 松野町大字
氏 名
個人番号

身体障害者手帳番号 愛媛県 第 号

同 上 交 付 年 月 日 令和 年 月 日

障 害 名

保 第 号
令和 年 月 日

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので進達する。

松野町長 坂 本 浩 印

愛 媛 県 知 事 殿