

身体障害者手帳返還届

年 月 日

住 所	
氏 名	

青森市長 様

下記の者

のため身体障害者手帳を返還いたします。

記

返還者	
住 所	青森市
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

受付印

システム
処理欄