

第10号様式(第10条関係)

年 月 日

青森県知事 殿

住 所
氏 名

身体障害者手帳返還届書

下記のとおり身体障害者手帳を返還します。

記

身体障害者手帳の交付を受けている者	居 住 地	
	氏 名	
身体障害者手帳	番 号	第 号
	交付年月日	年 月 日
障 害 名		
返 還 の 理 由		

注 用紙の大きさは、日本工業規格A4縦長とする。