

# 身体障害者手帳返還届書

令和 年 月 日

（宛先）金沢市長

届出者 住 所  
氏 名

次の者は、 年 月 日 のため身体障害者手帳を返還します。

返還者	住 所												
	氏 名												
	個人番号												

身体障害者手帳番号	第 号
交 付 年 月 日	年 月 日
等 級	種 級
障 害 名	

確認欄	番号確認	番号カード・通知カード・住民票・端末・その他( )	代理権確認	法定・委任状・本人発行
	本人確認	番号カード・運転免許証・障害者手帳・旅券・保険証(国保・後期高齢・介護)・学生証・その他( )		