

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 金沢市広坂○丁目○番○号

氏 名 金沢 一郎

次の者は、○○年○○月○○日 死亡 のため身体障害者手帳を返還します。

返還者	住 所	金沢市広坂○丁目○番○号											
	氏 名	金沢 太郎											
	個人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

身体障害者手帳番号	金沢市 第 ○○○○ 号											
交 付 年 月 日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日											
等 級	1 種 1 級											
障 害 名	○○機能障害（1級）											

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()		