|  |
| --- |
| 身体障害者手帳返還届書　年　　月　　日和歌山県知事　様（届出者）住所　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 死　亡　下記の者、　　　　　　年　　月　　日　　治　癒　　のため、身体障害者手帳を　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 その他返還します。記１　住　所２　氏　名３　生年月日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日生４　身体障害者手帳番号　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号　　　　級 |