

身体障害者手帳交付申請取り下げ申立書

令和 年 月 日付で申請した身体障害者手帳の交付については、  
申請者死亡・ \_\_\_\_\_ のため申請を取り下げます。

令和 年 月 日

兵 庫 県 知 事 様

(申 請 者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

大正 昭和  
生年月日 平成 令和 年 月 日

死亡年月日 年 月 日

(届 出 者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_