

様式第 9 号（第 1 0 条関係）

身体障害者手帳返還届		
		年 月 日
板倉町長 小野田 富康 様		
住 所		
氏 名		印
下記の者は、 のため身体障害者手帳を返還いたします。		
記		
返 還 者	住 所	
	氏 名	
	個人番号	
身体障害者手帳番号	県第	号
同 上 交 付 年 月 日	年	月 日
障 害 名		

		第 号
		年 月 日
群馬県知事 様		
板倉町長 小野田 富康		
上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので送付します。		