

様式第9号（第10条関係）

身体障害者手帳返還届

年 月 日

板倉町長 栗原 実 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 栗原 実

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。