

身 体 障 害 者 手 帳 返 還 届	
年 月 日	
嬭恋村長 様	
住 所	
氏 名	
印	
下記の者は、 年 月 日 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	
交 付 年 月 日	
障 害 名	

第 号	
年 月 日	
群馬県知事 様	
嬭恋村長 熊川 栄 印	
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。	