

身体障害者手帳返還届

那覇市長 宛

年 月 日

住 所

氏 名

電話番号

下記の者（ ）のため身体障害者手帳を返還いたします。
年 月 日

記

返 還 者 沖縄県那覇市

年 月 日生

個人番号

手 帳 番 号 第 号

交 付 年 月 日 年 月 日 再 交 付 日 年 月 日

等 級 級 種

障 害 名