

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

和歌山県知事 様

年 月 日

私は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の規定に基づく精神障害者保健福祉手帳について、次の事項(○印)の届出・申請をします。

- 1 〔①都道府県内における住所変更、②都道府県を越える住所変更、③氏名の変更〕の届出

(変更内容)

旧	
新	

- 2 〔①汚れ、②破り、③紛失〕したため再交付の申請

- 3 写真ちょう付無しから写真ちょう付有りへ変更するための再交付の申請

申請者 氏 名 印
住 所
個人番号
現行の手帳番号

(注) 都道府県の区域を越える住所を変更したとき、本届書のほかに、手帳交付の申請書を提出してください。

市町村受付印	精神保健福祉センター使用欄