

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

令和 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	日高郡日高川町大字

- 2 〔①汚損、②破損、③紛失〕したため再交付の申請

- 3 写真貼付無しから写真貼付有りへ変更するための再交付の申請

申請者 氏 名

住 所 日高郡日高川町大字

生年月日

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。

市町村受付欄	精神保健福祉センター使用欄