別記第16号様式(第14条関係)

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

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 |
|  |  |