

※市町記入欄	写真なし希望・写真後日送付	市町受付印
	更新申請等他の手帳に関する申請を同時に行っていますか。(該当するものを○で囲む) ・行っている ⇒ (診断書・証書・その他) ・行っていない 添付書類を○で囲む	

障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書

山口県知事 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)

フリガナ	
旧	
フリガナ	
新	

- 2 [①汚れ、②破り、③紛失]したための再発行の申請
 3 有効期限の更新欄がなくなったための再発行の申請
 4 その他 ()

申請者(精神障害者本人)

氏 名 ④
 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日
 住 所 〒

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

現行の手帳番号

--	--	--	--	--

現行の手帳の有効期限 令和 年 月 日

届出者氏名	電話番号
住所	申請者との続柄 ()

(注) 申請者氏名については、記名押印または自筆による署名のいずれかとする。都道府県の区域を越える住所変更をしたときは、本届出書のほか、障害者手帳申請書と写真を1枚提出してください。