更新日：H28.1.1

記　入　例　５‐１

|  |
| --- |
| ※市町名 |
| ※受理年月日　 　 　年 　　月　　 日 |

障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書

旧：前住所（**県内**）

　⇒旧手帳で確認！（**市外**の場合）

新：新住所（現住所）

　⇒住民票の異動を確認！

※氏名の変更も同時にできる。

長崎県知事　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　　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）

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 |  |
| 新 |  |

２　［①汚れ、②破り、③紛失］したため再交付の申請

押印必須！

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申請

申請者　　氏　　　名　　　　　　　　　　　 　　　　㊞

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変更をしたときは、本届書のほかに、手帳交付の申請書を提出して下さい。