

※市町村名
※受理年月日 年 月 日

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

岡山県知事 殿

年 月 日

私は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条の精神障害者保健福祉手帳について、次のとおり 届け出ます。
申請します。

- 1 (都道府県の区域を越える住所変更, 氏名の変更, 県内における住所変更)の届出
(変更内容)

旧	
新	

- 2 (破損, 汚損, 紛失)したための再交付の申請

届出者 氏 名
申請者
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変更をしたときは、この届出書のほかに、手帳交付の申請書を提出すること。