第２３号様式（第２２条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※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

　　　岐阜県精神保健福祉センター所長　　様

　　　岐阜県　　保健所長保健所長　　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］したための再交付の申請

　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　１　変更申請の場合は、事実が確認できる書類を添付すること。

　　　２　既に交付されている手帳を添付すること。ただし、紛失による再交付申請の場合を除く。

　　　３　※の欄は、記入しないこと。