

※市町収受印

障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書

広島県知事様

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県内(広島市を除く)における住所変更, ②氏名の変更(フリガナ)]の届出

(変更内容)

旧	(〒 -)
新	(〒 -)

※氏名の変更の場合は、フリガナを記入

2. [①汚れ , ②破り , ③紛失] したための再交付の申請

3. 写真の添付 [有 ・ 無]
(再発行の場合)

申請者 氏名

住所

生年月日

現行の手帳番号

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

(注) 1. 県外(広島市を含む)からの住所変更の場合は、手帳交付の申請書を提出してください。

2. 本人確認ができるものがが必要です。(個人番号カード, 通知カード, 運転免許証, 旅券, 障害者手帳等公的機関が発行した顔写真入りの書類のうちから1点, 又は, 健康保険証, 年金手帳, その他官公署から発行された書類のうちから2点等)