

※市町記入欄	写真なし希望・写真後日送付	市町受付印
	更新申請等其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	
	受理年月日 年 月 日 (受付印に日付があれば記入不要)	

障害者手帳記載事項變更届・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

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

住所 〒

個人番号

[illegible]

現行の手帳番号

--	--	--	--	--

現行の手帳の有効期限 令和 年 月 日

(注) 都道府県の区域を越える住所変更をしたときは、本届出書のほかに、障害者手帳申請書と写真を1枚提出してください。