写真貼付

（セロテープを輪にして貼付）

上半身、脱帽、正面

1年以内の写真

縦4ｃｍ

横3ｃｍ

(裏に氏名を記入)

障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書

様式第6号（第15条関係）

島根県知事　殿

　　年　　月　　日

次の事項について、届出・申請をします。(該当するものに○印を付すること。)

１　精神障害者保健福祉手帳(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条)の記載事項の変更

　(氏名・住所〔県内における住所変更・都道府県間の区域を越える住所変更〕)

変更年月日〔　　　年　　　月　　　日〕

〔変更内容〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 旧 | 住 所 |  |
| 氏 名 |  |
| 新 |  |

２　精神障害者保健福祉手帳の再交付

　〔再交付の理由〕(該当するものに○印を付すること。)

　①汚れ　　　②破れ　　　③紛失　　　④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

⑤その他( 　　　　　　　　　　　 )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 精神障害者本人 | フリガナ |  | 生 年月 日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 | 電 話番 号 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現行の手帳番号 |  |
|  |
| 申請書を提出した者 | □精神障害者本人 ※精神障害者本人以外の場合は以下に記入 |
| 氏 名 |  | 本人との関係 |  |
| 住 所 | 〒　　　　　　　　　　　　□精神障害者本人に同じ | 電 話番 号 |  |

（注）　1　記載事項の変更の場合は、当該手帳を添付してください。

　　　　2　都道府県の区域を越える住所変更の場合は、本届書のほかに、手帳交付申請書を提出

してください。

　　　　3　再交付の場合は、写真を貼付してください。