

障害者手帳申請書

(居住地の変更の届出書)

富田林市長
河内長野市長
大阪狭山市長
太子町長
河南町長
千早赤阪村長

様

年 月 日

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
に関して、下記の事項について申請します(届け出ます)。(該当事項に○印)

写真
(たて4cm、よこ3cm)
(1) 脱帽・上半身
(2) 原則として1年以内
に撮影したもの
(3) 写真の裏面にボール
ペンで氏名を記入して
ください。
(4) 写真はのりづけせず、
裏返しにしてセロテープ
で仮止めしてください。

- (1) 精神障害者保健福祉手帳の交付の申請
(2) 他の都道府県・市町村より居住地を移した旨の届け出
(3) 障害等級の変更の申請
(4) 精神障害者保健福祉手帳の更新の申請
(5) 精神障害者保健福祉手帳の再交付の申請(破損・汚損・紛失・その他(理由:))

申請者 (届出者) (障害者 本人)	フリガナ		生 年 月 日		
	氏 名		年 月 日		
	住 所		電 話	()	
	既交付手帳 の手帳番号		既交付手帳 の有効期限	年 月 日	
申請書 (届出書) を提出 した者	氏 名		本人 との 関係 (<input checked="" type="checkbox"/> 印)	<input type="checkbox"/> 本人	
	住 所			<input type="checkbox"/> 家族	
異動時 記入	旧居住地 の住所		異動 年月日	年 月 日	
家族の 連絡先	氏 名		続柄	住 所	電 話 ()

(下の欄には記入しないでください)

※添付書類確認

年金証書等の写し(精神障害を理由とするもの)	級
年金裁定通知書及び直近の振込(支払)通知書の写し	
同意書	医師の診断書
写真	既交付手帳の写し

※担当課記入

新交付手帳の手帳番号	
新交付手帳の交付年月日	年 月 日

市町村受付印

発行者受付印

- (注) 1 新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、「医師の診断書」又は「障害年金の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込(支払)通知書の写し」が必要です。
2 年金証書等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。
3 ※の欄は記入しないでください。