

障害者手帳記載事項変更届

年 月 日

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

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の(氏名・住所)の変更について申請します。

申請者	フリガナ 氏 名	(印)		
〔障害者〕 〔本人〕	住 所	大阪府		
	電 話	()		
手帳の有効期限		年 月 日		
手帳番号				
変 更 事 項		変 更 前		変 更 後
	氏 名			上記と同じ
	住 所			上記と同じ
変更年月日		年 月 日		
申請書 (届出書) を提出 した者	氏 名	(印)		本人 との 関係 (<input checked="" type="checkbox"/> 印)
	住 所			
	電 話	()		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医療機関職員() <input type="checkbox"/> その他()

(注)

- 1 変更内容は、変更部分のみ記入してください。
- 2 精神障害者保健福祉手帳の原本を持参してください。
- 3 他市町村からの住所変更の場合は、障害者手帳申請書(居住地の変更の届出書)を提出してください。

市町村受付印

発行者受付印