別記第16号様式（第14条関係）

　写真添付なし

写真添付あり

縦４cm 横３cm

○脱帽・上半身

○１年以内に撮影したもの

○裏面に氏名を記入

○テープで仮止め

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

　和歌山県知事　　　　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条の規定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〕の届出

|  |  |
| --- | --- |
| 旧住所 | 〒 |
| 新住所 | 〒  橋本市 |

〔③氏名の変更〕の届出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 旧氏名 |  | 旧フリガナ |  |
| 新氏名 |  | 新フリガナ |  |

2　〔①汚損、②破損、③紛失〕したため再交付の申請

3　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の申請

精神障害者本人　氏名

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　現行の手帳番号

電　話

（注）　都道府県の区域を越える住所を変更したとき、本届書のほかに、手帳交付の申請書を提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 市町村受付印 | 精神保健福祉センター受付印 |
|  |  |