

記入例 5-1
(記載事項変更届)

※市町名	受付印		
※受理年月日	年	月	日

障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書

長崎県知事 様

旧:前住所(県内)
 ⇒旧手帳で確認!(市外の場合)
 新:新住所(現住所)
 ⇒住民票の異動を確認!
 ※氏名の変更も同時にできる。

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氏名の変更]の届出
(変更内容)

旧	
新	

- 2 [①汚れ、②破り、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申請

申請者 氏 名

住 所

生年月日

個人番号

現行の手帳番号