

※市町村名	延岡市
※受理年月日	年 月 日

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

宮崎県知事 殿

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 変更事項（下記のいずれかに○）

<input type="checkbox"/>	① 都道府県内における住所変更の届出
<input type="checkbox"/>	② 都道府県を越える住所変更の届出
<input type="checkbox"/>	③ 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

申請者	氏名	
	住所	
	個人番号	
	手帳番号	

（注） 都道府県の区域を越える住所変更をしたときは、本届書のほかに、障害者手帳申請書を提出してください。