様式第36号

|  |
| --- |
| ※市町村名 |
| ※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

　　岡山県知事　　　　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(昭和25年法律第123号)第45条の精

|  |  |
| --- | --- |
| 　神障害者保健福祉手帳について，次のとおり | 届け出ます。申請します。 |

　1　(都道府県の区域を越える住所変更，氏名の変更，県内における住所変更)の届出

　(変更内容)

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 | 　 |
| 新 | 　 |

　2　(破損，汚損，紛失)した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

　(注)　都道府県の区域を越える住所変更をしたときは，この届出書のほかに，手帳交付の申請書を提出すること。