

第23号様式（第22条関係）

※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

岐阜県精神保健福祉センター所長 様
岐 阜 県 保 健 所 長 様

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都道府県を越える住所変更、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] したための再交付の申請
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

申請者 氏 名
住 所
生年月日
個人番号
現行の手帳番号

- 注 1 変更申請の場合は、事実が確認できる書類を添付すること。
2 既に交付されている手帳を添付すること。ただし、紛失による再交付申請の場合を除く。
3 ※の欄は、記入しないこと。