

様式第4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

沖縄県知事 様

平成 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 [都道府県内における住所変更、 都道府県を越える住所変更、
氏名の変更] の届出

（変更内容）

旧	
新	

- 2 [汚れ、 破り、 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へ変更するための再交付の申請

申請者 氏名
住所
現行の手帳番号

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