様式第６８号

|  |
| --- |
| 市町村名 市・町・村 |
| 受付年月日　　年　　月　　日 |

精神障害者保健福祉手帳記載事項変更届・再交付申請書

　宮城県知事　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　私は，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　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第７条第４項の規定による都道府県の区域を越える住所変更の届出

２　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第７条第２項の規定による（①県内における住所の変更　②氏名の変更）の届出

　（変更内容）

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

３　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第10条第１項の規定による（①汚れ　②破り　③紛失）したための再交付の申請

４　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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　現行の手帳番号

（注）　１に該当する場合は，本届書のほかに，障害者手帳申請書（様式第６３号）を提出してください。