（様式第１３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・再発行申請書

　鳥取県知事　平井　伸治　様

令和　　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 |  | ①　都道府県内における住所変更 |
|  | ②　都道府県の区域を越える住所変更 |
|  | ③　氏名の変更の届出 |

（変更内容）

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

|  |
| --- |
| ２　　【　①　汚れ　　②　破れ　　③　紛失したための再交付の申請　　④　その他】 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏　名 |  |
| 住　所 | 日野郡江府町大字 |
|  | 個人番号 |  |
| 現行の手帳番号 | |  |

備考　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・通院医療費公費負担申請書を提出してください。