

※市町村名

### 障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書

青森県知事 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	
変更年月日	年 月 日

- 2 〔①汚れ、②破り、③紛失〕したための再交付の申請
- 3 写真添付無しから、写真添付有りへ変更するための再交付の申請

申請者 氏名 印  
住所  
電話番号  
生年月日  
個人番号  
現行の手帳番号

- （注）1. 都道府県の区域を越える住所変更をしたときは、本届出書のほか、精神障害者保健福祉手帳交付（精神障害状態認定）申請書を提出してください。
2. ※印の箇所は記入しないこと。