

記入例

様式第68号

市町村名 多賀城市 No.
受付年月日 令和 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

令和 ○ 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。

- 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
- 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	山形県〇〇市■■■2丁目1番1号
新	宮城県多賀城市中央2丁目1番1号

- 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
- 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 多賀城 花子 印
住所 多賀城市中央2丁目1番1号
個人番号 1234 5678 9123
現行の手帳番号 123456

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