

精神障害者保健福祉手帳記載事項変更届・再発行申請書

令和 年 月 日

京都府知事 様

申請者 氏 名 ㊞

住 所

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

現行の手帳番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

私は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 45 条の規定による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) 氏名の変更) の届出

(変更内容)

旧	
新	

2 ((1) 破損、 (2) 汚損、 (3) 紛失) したための再交付の申請

市 町 村 受 付	
-----------------------	--