（別紙様式4）

※市町村名	泰　阜　村
※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

長野県知事　殿

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条に基づく精神障害者保健福祉手帳について、次の事項（〇印）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	

2　［①汚れ、②破り、③紛失］したため再交付の申請

3　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申請

申請者　氏　名

住　所

生年月日

個人番号

現行の手帳番号

（注）　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、手帳交付の申請書を提出して下さい。