

# ～記入例～

(別紙様式4)

※市町村名	上田市
※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

該当するものに○印  
をしてください。

令和 年 月 日

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	上田市大手○-○-○
新	上田市中央△-△-△

- 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

押印必須です

申請者 氏 名 (障がい者本人氏名) 印  
住 所 (障がい者本人住所)  
生年月日 (障がい者本人氏名)  
個人番号 (マイナンバー12ケタ)  
現行の手帳番号 X X X X X

(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。

①障害者手帳申請書、②写真、③旧住所地で交付された手帳の写し、④個人番号提供同意書