

精神障害者保健福祉手帳記載事項変更届・再交付申請書

令和 年 月 日

京都府知事 様

申請者 氏 名

住 所

個人番号

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) 府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	
-----------------------	--

用紙の大きさは日本産業規格 A4 とすること