

精神障害者保健福祉手帳申請書
(居住地の変更の届出書)

(宛先)

枚方市長

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
関して、下記の事項について申請します(届け出ます)。(該当事項に○印)

- (1) 精神障害者保健福祉手帳の新規交付の申請
- (2) 精神障害者保健福祉手帳の更新の申請
- (3) 他の市区町村から居住地を移した旨の届出(転入)
- (4) 障害等級の変更の申請
- (5) 精神障害者保健福祉手帳の再交付の申請【紛失・破損・その他()】

写真
(たて4cm よこ3cm)
(1)写真の裏面にボールペンで氏名を記入してください。

(2)写真はテープで上下に貼り、のりづけはしないでください。

申請者 (届出者) (障害者) (本人)	フリガナ					生年月日	年 月 日
	氏名						
	住所					現在の手帳番号	
	電話 ()					現在の有効期限	年 月 日
個人番号							
居住地の変更の届出者のみ記入	変更前の住所					変更年月日	年 月 日
家族等の連絡先 (申請者が18歳未満の場合記入)	氏名		続柄		住所	電話 ()	
申請書(届出書)を提出した者	氏名		本人との関係(レ印)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医療機関職員() <input type="checkbox"/> その他()		住所	電話 ()

受付印

(注) 1 新規交付、更新又は障害等級の変更の申請を行うためには、添付書類として、「診断書(精神障害者保健福祉手帳用)」又は「障害年金等の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込(支払)通知書の写し」、又は「特別障害者給付金受給資格者証」(特別障害者給付金支給決定通知書)及び国庫金振込通知書(国庫金送金通知書)の写しが必要です。(ただし、市長がマイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には、添付は不要。)

2 市長がマイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合又は年金証書等若しくは特別障害者給付金受給資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。

3 写真は、脱帽して上半身を写したもの(申請者(届出者)の申出により、市長が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆うことを認める場合にあっては、別に指定する方法による写真)で、1年以内に撮影したものであること。