

精神障がい者保健福祉手帳 記載事項変更届・再交付申請書

令和 年 月 日

(提出先)大阪市長

私は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障がい者保健福祉手帳について、次の事項を申請します。

申請者氏名

申請者住所

電話番号

生年月日 明・大・昭・平・令

個人番号

現行の手帳番号

1. [①同一区内における住所変更 ②大阪市内の他の区からの転入 ③大阪市外からの転入 ④氏名の変更] の届出

(変更内容)

異動年月日	年 月 日
変更前	
変更後	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ

2. [ ①汚損 ②紛失 ③写真の変更 ] したための再交付の申請

区保健福祉センター 受付印	※区記入欄