様式１２

※市町記入欄	写真なし希望・写真後日送付	市町受付印
	更新申請等他の手帳に関する申請を同時に行っていますか。（該当するものを〇で囲む） ・行っている　⇒（診断書・証書・その他） ・行っていない　（添付書類を〇で囲む）	
	受理年月日　　年　　月　　日 （受付印に日付があれば記入不要）	

障害者手帳記載事項変更届・再発行申請書

山口県知事　様

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）

フリガナ	
旧	
フリガナ	
新	

２　[①汚れ、②破り、③紛失]したための再発行の申請

３　有効期限の更新欄がなくなったための再発行の申請

４　その他（　　）

精神障害者本人

氏　　名

生年月日　　明・大・昭・平・令　　年　　月　　日

住　所　〒

個人番号

現行の手帳番号

現行の手帳の有効期限　　令和　　年　　月　　日

（注）都道府県の区域を越える住所変更をしたときは、本届出書のほかに、障害者手帳申請書と写真を１枚提出してください。