別記様式第18号（規格Ａ４）（第９条の２関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※市町村名 |
|  | ※受理年月日　　　　年　　月　　日 |

障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

　　群馬県知事　あて

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条に規定す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　群馬県内における住所変更、　②　他の都道府県からの住所変更、　③　氏名の変更）　の届出

　　　（変更内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 旧 |  |
| 新 |  |

　　２　（①　汚れた、　②　破れた、　③　紛失した）　ための再交付の申請

|  |  |
| --- | --- |
| ３　写真貼付なしから写真貼付ありへ変更するための再交付の申請 | 本人写真縦４㎝×横３㎝脱帽・上半身（仮止め）※裏面に氏名記入 |

申請者　　　　〒

住　所

氏　名

　　　　　　　　　　　　生年月日（和暦）

　　　　　　　　　　　　個人番号（注３）

現行の手帳番号

注　１　既存の障害者手帳又はその写し（※紛失した場合を除く。）と本人写真（※他の都道府県からの住所変更

の場合を除く。）を添付してください。

２　他の都道府県からの住所変更の場合は、本届書のほかに、障害者手帳申請書（別記様式第１４号）に本人

写真を添付して提出してください。

３　本人が再交付申請をする際に、次の(1)又は(2)の書類を掲示することにより､本人確認を行った場合には、

個人番号の記載を省略することができます。

1. 以下の書類のうち１つ以上

ア　個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、

療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書

イ　官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、

群馬県知事が適当と認めるもの

1. 以下の書類のうち２つ以上

ア　医療保険被保険者証等、介護保険被保険者証、国民年金手帳、児童扶養手当証書又は特別児童扶養手

当証書

イ　官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、群馬県知事が適当と認めるもの