

受 付 市 町 名			
受 付 年 月 日			

障害者手帳記載事項変更届

年 月 日

香川県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

個 人									
番 号									

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第7条^{第2項}_{第4項}の規定により、次のとおり届け出ます。

精神障害者保健福祉手帳の手帳番号			
変 更 事 項	住 所	氏 名	
変 更 前			
変 更 後			

職 権	窓口に来た人	☐ 障がい福祉課窓口 ☐ （ ）総合センター・支所 ☐ 郵送	
	☐ 対象者本人	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード／住民票 ☐ 身分証明書（写真付）／公的証明書2点	
☐	☐ 代理人 （保護者含む）	☐ 対象者本人の個人番号カード／通知カード／住民票（写しで可） ☐ 委任状／戸籍謄本／登記事項証明書／その他 ☐ 代理人の身分証明（写真付）／公的証明書2点	