

障害者手帳申請書
(居住地の変更の届出書)

年 月 日

大阪府知事 様

写真
(たて4cm よこ3cm)
(1) 脱帽・上半身
(2) 原則として1年以内に撮影したもの
(3) 写真の裏面にボールペンで氏名を記入してください。
(4) 写真はのりづけしないでください。

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交付の申請
- (2) 他の都道府県より居住地を移した旨の届出
- (3) 障害等級の変更の申請
- (4) 精神障害者保健福祉手帳の更新の申請

申請者 (障害者本人)	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令																	
	氏名			年	月	日															
	住所	大阪府																			
	電話	()																			
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	()													
添付書類 (○印)	<input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 年金証書等の写し(級)・同意書 <input type="checkbox"/> 特別障害給付金受給資格者証等の写し(級)・同意書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し			既存の手帳の手帳番号																	
				既存の手帳の有効期限			年			月										日	
申請書(届出書)を提出した者	氏名		本人との関係 (○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	()													

※ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 9

市町村受付印

大阪府受付印

- (注)1 新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、添付書類として、「医師の診断書」又は「障害年金の年金証書、年金裁定通知書及び直近の振込(支払)通知書の写し」又は「特別障害給付金受給資格者証」(特別障害者給付金支給決定通知)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。
- 年金証書等の写し又は特別障害給付金資格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。
 - 裏面の障害者手帳に関する注意事項を読んだ上で記入してください。
 - ※の欄は記入しないでください。