

障害者手帳記載事項変更届

年 月 日

（あて先）南魚沼市長

申請者の住所

申請者の氏名

申請者の個人番号

現行の手帳番号 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。

届出区分	精神障害者保健福祉手帳の				1 市の区域を越える住所変更 2 市の区域内の住所変更 3 氏名変更			
変更内容	旧							
	新							
※ 申請者の 状況	氏名	新たな 手帳番号						
		既存の 手帳番号						
	住所	〒		個人 番号				
	備考							

添付書類

- 1 障害者手帳
- 2 市の区域を越える住所変更の場合にあつては、南魚沼市精神障害者保健福祉手帳交付実施要領第1号様式により作成した書類

注1 選択肢の欄は、該当する算用数字を○で囲むこと。

- 2 ※印欄は、記入しないこと。