

## 障害者手帳記載事項変更届

栃木県知事 様

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（○印）の届出をします。

- 1 〔①都道府県内における居住地の変更、②都道府県を越える居住地の変更③氏名の変更〕の届出

(変更内容)

旧	
新	

申請者 住 所 〒

フリガナ

氏 名

印

生年月日

年 月 日

個人番号

手帳番号

電話番号

(注) 届出の際には、必ず交付された手帳を添付してください。

(注) 都道府県を越える居住地の変更をした際には、本届書のほかに、手帳交付の申請書を提出してください。