

# 障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

受付年月日 ※(受付印)
-----------------

熊本市長 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〔 〕の届出・申請をします。

1〔 〕の届出

(変更内容)

旧	
新	

2〔 〕 その他( ) 〕

したための再交付の申請

申請者

住所

氏名

印

個人番号

--

現行の手帳番号

注1 市外からの転入による住所変更をしたときは、本届書のほかに、障害者手帳申請書を提出してください。

2 ※の欄は、記入しないでください。

① 提出用(①～③を申請窓口に提出してください。)

【管轄区： 中央 ・ 東 ・ 西 ・ 南 ・ 北 】

# 障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

受付年月日 ※(受付印)
-----------------

熊本市長 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〔 〕の届出・申請をします。

1〔 〕の届出

(変更内容)

旧	
新	

2〔 〕 その他( ) 〕

したための再交付の申請

申請者

住所

氏名

印

個人番号

現行の手帳番号

注1 市外からの転入による住所変更をしたときは、本届書のほか、障害者手帳申請書を提出してください。

2 ※の欄は、記入しないでください。

② (管轄外区役所・総合出張所控)

【管轄区：中央・東・西・南・北】

受付年月日
-------

# 障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書

※(受付印)

熊本市長様

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〔 〕の届出・申請をします。

1〔 〕の届出

(変更内容)

旧	
新	

2〔 〕 その他( )

したための再交付の申請

申請者

住所

氏名

印

個人番号

現行の手帳番号

注1 市外からの転入による住所変更をしたときは、本届書のほか、障害者手帳申請書を提出してください。

2 ※の欄は、記入しないでください。

③ 申請者控

【管轄区：中央・東・西・南・北】