

第3号様式（第3条関係）

※受理年月日	年 月 日
--------	-------

障害者手帳記載事項変更届

年 月 日

柏崎市長 様

申請者の住所
 申請者の氏名
 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	〒		備考	
	個人番号				

添付書類

- 1 手帳
- 2 市の区域を越える住所変更の場合にあっては、障害者手帳申請書

- 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。