

市町収受印

障害者手帳申請書

広島県知事 様

令和 年 月 日

私は、次の事項(○印)について申請します。

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の

[1 新規交付 2 更 新 3 障害等級変更 4 県外(広島市を含む)からの住所変更による手帳交付]

申請者 (精神 障害者 本人)	フリガナ											生 年 月 日	明・大・昭・平・令				
	氏名												年 月 日				
	住 所	〒 電話 ()															
		※上記住所が住民票と異なる場合、住民票上の住所を記載してください。															
個人番号																	
家族の連 絡先(申請 者が18歳 未満の場 合記入)	フリガナ											〒					
	氏名												電話 ()				
添付書類 (○印)	1. 医師の診断書兼意見書																
	2. 年金証書等の写し(級)・同意書																
	3. 特別障害給付金受給資格者証等の写し(級)・同意書																
	4. 精神障害者保健福祉手帳の写し(級)																
	5. 写真 1枚 (縦4cm×横3cm) ・1年以内に撮影した写真(脱帽して上半身を写したもの) ・裏面に、市町名、氏名、生年月日及び手帳番号(手帳所持者のみ)を記載。																
既存の手帳	有効期限	平成・令和 年 月末日まで					手 帳 番 号										
自立支援医療	有効期限	令和 年 月末日まで					受 給 者 番 号										
申請書 を提出 した者	氏名											〒					
													電話 ()				

手帳交付決定通知書等の送付先(○印)	1 申請者 2 家 族 3 申請書提出者 4 医療機関等
送付の宛先及び送付先住所 (送付先が申請者又は申請書提出者以外の場合)	氏名: 住所: 〒 電話 ()

- (注) 1. 手帳の新規交付, 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, 「医師の診断書兼意見書」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書)及び直近の国庫金振込通知書(国庫金送金通知書)の写し」が必要です。
2. 個人番号及び身元を確認できるものが必要です。(個人番号カード, 通知カード+運転免許証又は精神障害者保健福祉手帳等, 公的機関が発行した顔写真入りの書類等)
3. 年金証書等の写し又は特別障害給付金受給資格者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。