別紙様式第８号

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。