

障害者手帳申請書

| |
|--------------|
| ※市町村名 |
| ※受理年月日 年 月 日 |

鳥取県知事 様

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

[新規交付 ・ 更新 ・ 障害等級変更 ・ 都道府県間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 氏名 | _____ (印) | | 性 別 | | 生年 月日 | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| | 住所 | 電話 () | | | | | |
| 家族の 連絡先 | 氏名 | | 続 柄 | | 住 所 | 電話 () | |
| 添付 書類 (○印) | 医師の診断書 年金証書等の写 (級) 特別障害給付金の受給資格証等の写 写真 (縦4センチメートル、横3センチメートル) 精神障害者保健福祉手帳 | | | 既存の手帳の有効期限 | | 年 月 日 | |
| | | | | 既存の手帳の手帳番号 | | | |
| 申請書 を提出 した者 | 氏 名 | (印) | | 続 柄 | 住 所 | 電話 () | |

- 備考 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、次の書類等を添付してください。
- (1) 次のいずれかの書類
 - ア 医師の診断書
 - イ 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
 - ウ 特別障害給付金の受給資格証及び直近の振込（支払）通知書の写し
 - (2) 写真（申請前1年以内に脱帽して正面から撮影した上半身像の縦4センチメートル、横3センチメートルの大きさのもので、裏面に氏名及び撮影日を記入したもの）1枚
- 2 年金証書等の写しによる申請の場合は、障害等級等の判定のために社会保険事務所又は共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。