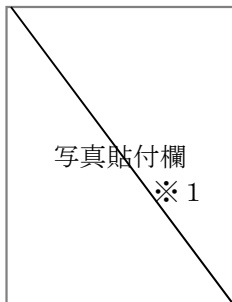


# 精神障害者保健福祉手帳 申請書



横浜市長

申請者 \_\_\_\_\_ 本人との関係 ( \_\_\_\_\_ )

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

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の

**【新規交付 更新 再承認 障害等級変更 転入届 記載事項変更 再交付 (紛失 汚損 その他)】** について、申請します。

↑ 該当する手続きにチェック (  ) をしてください。

対象者	個人番号 ※2	_____		
	フリガナ 氏名	_____	生年月日	_____
	住所	〒 _____  【該当する場合は○をしてください】 グループホーム・入院中・施設入所中		
	手帳番号	_____ (再交付の場合は記入)		
保護者等 (対象者が 18歳未満の 場合は記入)	氏名	_____	続柄	_____
	住所	_____ 電話番号: _____		

添付書類 該当する項目いずれか1つにチェック (  ) をしてください。

診断書  障害年金の年金証書等の写し (※3)  特別障害給付金受給資格者証等の写し (※3)  前自治体で交付された手帳の写し

送付先 ※4	氏名	_____
	本人との関係	_____
	住所	_____

手帳の印刷を希望します。

※既に手帳をお持ちの方で、新たな手帳の印刷を御希望の方はチェック (  ) をしてください。

(注意) ※1 写真 (縦4cm×横3cm) は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものを手帳受取時、窓口に提出してください。

※2 再交付のみの申請の場合は、本人確認書類の提示により記載を省略できます。

※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、障害年金等の給付を現に受けていること、障害等級、障害の種類その他市長が必要と認める事項を確認するため、年金事務所等に照会することについての同意書を添付してください。

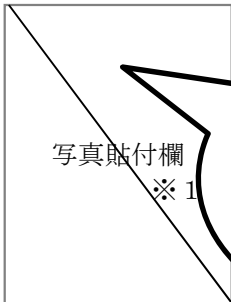
※4 手帳交付の通知について、対象者住所以外への送付を希望する場合は、「送付先」の欄にご記載ください。

# 【記載見本】

申請日→ 年 月 日

## 精神障害者保健福祉手帳 申請書

横浜市長



※写真の貼付は必要ありません。手帳受取時、区役所窓口でご提出ください。

申請者 横浜 ○○ 本人との関係 ( 本人 )  
住所 横浜市中区港町○—○  
電話番号 ○○○-×××-△△△△

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の

【新規交付 更新 再承認 障害等級変更 転入届 記載事項変更  
再交付 ( 紛失 汚損 その他 )】について、申請します。

↑該当する手続きにチェック (  ) をしてください。

対象者	個人番号 ※2	○○○-○○○-○○○-○○○		
	フリガナ 氏名	ヨコハマ ○○ 横浜 ○○	生年月日	平成○年○月○日
	住所	〒231-0017 横浜市中区港町○—○ 【該当する場合は○をしてください】 グループホーム・入院中・施設入所中		
	手帳番号	(再交付の場合は記入)		
保護者等 (対象者が 18歳未満の 場合は記入)	氏名		続柄	
	住所	電話番号:		

添付書類 該当する項目いずれか1つにチェック (  ) をしてください。

診断書 障害年金の年金証書等の写し (※3) 特別障害給付金受給資格者証等の写し (※3) 前自治体で交付された手帳の写し

送付先 ※4	氏名	
	本人との関係	
	住所	

※手帳の更新欄がすべて埋まっている方も  してください

手帳の印刷を希望します。

※既に手帳をお持ちの方で、新たな手帳の印刷を御希望の方はチェック (  ) をしてください。

(注意) ※1 写真 (縦4cm×横3cm) は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものを手帳受取時、窓口提出してください。

※2 再交付のみの申請の場合は、本人確認書類の提示により記載を省略できます。

※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、障害年金等の給付を現に受けていること、障害等級、障害の種類その他市長が必要と認める事項を確認するため、年金事務所等に照会することについての同意書を添付してください。

※4 手帳交付の通知について、対象者住所以外への送付を希望する場合は、「送付先」の欄にご記載ください。