

【記載見本】

申請日→ 年 月 日

精神障害者保健福祉手帳 記載事項変更届出書(郵送用)

横浜市長

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 ○○○—×××—△△△△

精神障害者保健福祉手帳の記載事項に変更がありましたので、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項の規定により届け出ます。

変更理由： 氏名変更 住所変更 その他

対象者
(現)

氏名	横浜 ○○
生年月日	平成○年△月×日 (○才)
住所	横浜市中区港町○—○
電話番号	○○○ (×××) △△△△

対象者
(新)

個人番号	○ ○ ○ ○ — ○ ○ ○ ○ — ○ ○ ○ ○
氏名	横浜 ○○
生年月日	平成○年△月×日 (○才)
住所	横浜市中区港町△—△
電話番号	○○○ (×××) △△△△