

障害者手帳再交付申請書

所沢市長 様

市町村名	所沢市
整理番号	
收受印	

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（該当に ）の届出・申請をします。

- 1 再交付申請 （理由 汚れ 破り 紛失 ）
- 2 写真なしから写真貼付有りへ変更するための再交付申請

氏 名 _____

住 所 所沢市 _____

生年月日 _____ 年 月 日

手帳番号

0						
---	--	--	--	--	--	--

変更を伴うものには使用できません。

再交付申請の場合は、写真（3cm×4cm、撮影1年以内、上半身無帽）を添付