

(別紙様式1)

※市町村名
※受理年月日 年 月 日

障 害 者 手 帳 申 請 書

〇〇〇知事 殿

令和 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 〕
(申請項目を○で囲んでください)
また、障害者手帳の様式については、(別紙様式4の紙様式、別紙様式5のカード様式)を希望します。
(交付を希望する様式を○で囲んでください。)

精神障害者 本人	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	明・大・昭・平・令 年 月 日										
	住 所												
	電 話 ()												
添付書類 (○印)	個 人 番 号												
	医師の診断書(手帳用)【*】 年金証書等の写し (級)【*】・同意書 特別障害給付金受給資格者証等の写し (級)【*】・同意書 写真 (【*】はマイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には添付不要)												
	既存の手帳	※有効期限	令和 年 月 末日	※手帳番号									

※以下は、精神障害者本人が18歳未満の場合記入

家 族 等 の 連 絡 先	フリガナ 氏 名	本人との 続柄 (○印)	父 母 兄弟姉妹 祖父母 その他()
	住 所 電 話 ()		

申請書を 提出した者	□精神障害者本人 □上記の家族等 ※左記以外の場合は以下に記入		
	フリガナ 氏 名	本人との 関係	
	住 所 電 話 ()		

- (注) 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、添付書類として、「医師の診断書」又は「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」又は「特別障害給付金受給資格者証」(特別障害者給付金支給決定通知書)及び国庫金振込通知書(国庫金送金通知書)の写しが必要です。(ただし、マイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合には、添付は不要。)
- 2 マイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合又は年金証書等の写し若しくは特別障害給付金受給者資格者証等の写しによる申請の場合は、障害等級の判定のために年金事務所又は各共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。
- 3 写真は、脱帽して上半身を写したものの(申請者の申出により、都道府県知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。)で、1年以内に撮影したものであること。なお、別紙様式3の場合には、縦4cm×横3cm、別紙様式4の場合には、加工が可能な大きさの写真を提出してください。
- 4 ※の欄は記入しないでください。