

※	2	7	2	2	0				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

# 障害者手帳申請書

(居住地の変更の届出書)

(宛先) 箕面市長

年 月 日

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関して、下記の事項について申請します(届け出ます)。(該当事項に○印)

写真  
(たて4cm、よこ3cm)  
(1) 脱帽・上半身に撮影したもの  
(2) 原則として1年以内に撮影したもの  
(3) 写真の裏面にボールペンで氏名を記入してください。  
(4) 写真はのりづけせず、裏返しにしてセロテープで仮止めしてください。

- (1) 精神障害者保健福祉手帳の交付の申請
- (2) 他の都道府県・市町村より居住地を移した旨の届け出
- (3) 障害等級の変更の申請
- (4) 精神障害者保健福祉手帳の更新の申請

希望する 手帳の交付形式
カード・紙

申請者 (届出者)	フリガナ					生 年 月 日					
	氏 名					年 月 日					
〔障害者本人〕	住 所	大阪府箕面市				電 話 ( )					
	個人番号										
居住地の変更の届出者のみ記入	変更前の住所					変 更年月日	年 月 日				
家族等の連絡先(申請者が18歳未満の場合記入)	氏 名			続柄		住 所					
						電 話	( )				
添 付 書 類 (✓印)	<input type="checkbox"/> 医師の診断書	既存の手帳の手帳番号									
	<input type="checkbox"/> 年金証書等の写し( 級)	既存の手帳の有効期限					年		月		日
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し	既存の通院医療費の受給者番号									
		既存の通院医療費の有効期限					年		月		日
申請書 (届出書)を提出した者	氏 名					本人との関係 (✓印)	<input type="checkbox"/> 本人				
	住 所						<input type="checkbox"/> 家族				
	電 話	( )				<input type="checkbox"/> 医療機関職員( )					
						<input type="checkbox"/> その他( )					

※	1	2	3	N
---	---	---	---	---

※	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無(転入・新規・他)	<input type="checkbox"/> 無(年金証書)
---	----------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

市町受付印

(注) 1 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」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は、年金関係の書類の添付を不要とすることができます。

2 年金証書等の写しによる申請の場合、又はマイナンバーを活用した情報連携では障害等級等の確認ができなかった場合は、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 ※の欄は記入しないでください。

4 裏面の障害者手帳に関する注意事項を読んだ上でご記入ください。

(裏)

## 精神障害者保健福祉手帳の申請について

### 1. 添付書類

(a) **診断書で申請する場合** は、○印の添付書類を添えて申請書を提出してください。

申請項目 \ 添付書類	診断書 (精神障害者保健福祉手帳用)	現在の手帳の写し	写真 (たて4cm、よこ3cm)
新規	○	—	○
更新	○	○	○
等級変更	○	○	○

(b) **障害年金証書等で申請する場合** は、●印の添付書類を添えて申請書を提出してください。

申請項目 \ 添付書類	障害年金の 年金証書	年金裁定 通知書 ※1参照	同意書 (年金事務所照会用)	現在の手帳の 写し	写真 (たて4cm、よこ3cm)
新規	●	●	●	—	●
更新	●	●	●	●	●
等級変更	●	●	●	●	●

※1 年金裁定通知書および直近の振込み(支払)通知書の写し

(c) **他の都道府県・市町村より居住地を移した旨の届け出** は、現在の手帳の写しと、写真(たて4cm、よこ3cm)を添えて申請書を提出してください。

### 2. 注意事項

- 年金証書等の写しにより手帳を申請される場合は、障害の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、年金の障害等級等確認を行います。
- マイナンバーを活用した情報連携により年金関係の情報を把握する場合は、年金関係の書類の添付を不要とすることができます。
- 新規の申請時以外は、すでに交付されている手帳の番号・有効期限を必ず記入してください。
- この申請書による各申請及び届出には、手帳用の写真(たて4cm、よこ3cm)が必要です。
- 手帳の交付後に、氏名・住所に変更があった場合は、「障害者手帳記載事項変更届・再交付申請書」により届け出てください。

### 3. 写真について

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正(平成18年10月1日)により、精神障害者保健福祉手帳への写真の貼り付けが原則義務づけられています。写真は上半身・無帽で、1年以内に撮影したもの(大きさ: たて4cm、よこ3cm)を提出してください。
- 申請書に写真を添付する際はのりを使用せず、裏返しにして、セロハンテープ等で止めてください。
- 提出する写真の裏面に市町村名と氏名を記入してください。
- カラーコピー不可。

【貼り付け例】

