

精神障害者保健福祉手帳申請書

(居住地の変更の届出書)

吹田市長 宛

申請日 年 月 日

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障がい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)

- (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(政令指定都市・権限移譲市を含む)より居住地を移した旨の届出
- (3) 障害等級の変更申請
- (4) 精神障害者保健福祉手帳の更新の申請

写真
(たて4cm、よこ3cm)

- 1 脱帽・上半身
- 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、裏返しにしてテープ等で仮止めしてください。

(個人番号)

申請者 (届出者)	フリガナ				生年月日	大・昭・平・令
	氏名				年 月 日	
障がい者 本人	住所	大阪府吹田市		電話番号	()	
	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
家族の連絡先	氏名			続柄	住所	
添付書類 (○印)	<input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 年金証書等の写し(級) <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し		既存の手帳の手帳番号・等級 (級)			
			既存の手帳の有効期限		年 月 日	
申請書 (届出書) を提出した者	氏名			本人との関係 (○印)	住所	電話 ()
				<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医療機関職員() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同上	

- (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等、障害年金の番号が記載された書類の写し」が必要です。
- 2 年金証書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場合があります。内容によっては、後日診断書提出を依頼することもあります。
- 3 裏面の注意事項を読んだうえでご記入ください。
- 4 氏名、住所は原則住民票と同じように記入してください。

吹田市受付印	※吹田市記入欄 自立支援医療同時申請: 有 無				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; font-size: small;">手帳コピー ※新規を除く</td> <td style="width: 50%; text-align: center; font-size: small;">受付者</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	手帳コピー ※新規を除く	受付者		
手帳コピー ※新規を除く	受付者				

(吹田市)

精神障害者保健福祉手帳の申請について

1 添付書類

(1) 診断書で申請する場合 (○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	写真 (たて4cm×よこ3cm)
新規	○	—	○
更新	○	○	○
等級変更	○	○	○

(2) 障害年金証書等で申請する場合 (●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 年金証書の写し	年金裁定通知書 等の写し	同意書 (年金事務所照会用)	現在の手帳	写真 (たて4cm×よこ3cm)
新規	●	●	●	—	●
更新	●	●	●	●	●
等級変更	●	●	●	●	●

(3) 他の都道府県(政令指定都市、権限移譲市を含む)より居住地を移した旨の届出

現在の手帳と写真(たて4cm×よこ3cm)

(4) マイナンバーカード、または、番号通知カードと本人確認書類

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、障がい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、年金の障がい等級等の確認を行う場合があります。

○新規の申請時以外は、すでに交付されている手帳の番号・有効期限を記入してください。

○この申請書による各申請および、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」により届け出てください。

3 写真について

【貼り付け例】

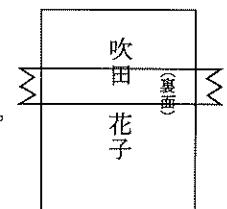
○原則写真の貼り付けが義務付けられています。写真は上半身・無帽で、1年以内に撮影したもの(大きさ:たて4cm、よこ3cm、カラーコピーは不可)を提出してください。

○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、テープ等で止めてください。

○提出する写真の裏面に氏名を記入してください。

○写真の提出に特に支障がある方は、申請時に窓口にご相談ください。

ただし、「写真貼付なしの手帳」では、受けられるサービスに差異が生じる可能性があります。



4 手帳の交付について

申請から交付まで約3か月かかります。通知書を送付しますので、届いたら吹田市役所障がい福祉室まで手帳を受け取りにきてください。

<お問い合わせ・相談窓口>

○障がい福祉室(吹田市役所116番窓口)
精神障害者保健福祉手帳担当
〒564-8550 吹田市泉町1-3-40
TEL 06-6384-1347
FAX 06-6385-1031

○内本町障がい者相談支援センター
〒564-0032 吹田市内本町2-2-12
(内本町コミュニティセンター内)
TEL 06-6319-9832

○豊津・江坂・南吹田障がい者相談支援センター
〒564-0051 吹田市豊津町2-1
TEL 06-6386-3700

○片山・岸部障がい者相談支援センター
〒564-0002 吹田市岸部中1-28-10-1F
TEL 06-6310-1672

○千里ニュータウン障がい者相談支援センター
〒565-0862 吹田市津雲台1-2-1
千里ニュータウンプラザ5F
TEL 06-6873-8850

○亥の子谷障がい者相談支援センター
〒565-0824 吹田市山田西1-26-20
(亥の子谷コミュニティセンター内)
TEL 06-6170-5136

○千里山・佐井寺障がい者相談支援センター
〒565-0842 吹田市千里山東2-20-4
TEL 06-6170-1785