

精神障害者保健福祉手帳再交付申請書

年 月 日

富山県知事 殿

申請者（本人）

氏 名

住 所

生年月日 年 月 日

個人番号

手帳番号

精神障害者保健福祉手帳について、次の理由により再交付を受けたいので申請します。

理 由（該当するものを○で囲む。）

- 1 汚損又は破損
- 2 紛失
- 3 手帳の内容を変更するため
（顔写真の追加、氏名・住所の変更等）

備考

- 1 氏名及び生年月日又は住所が記載された書類であつて、次に掲げるもののいずれかに該当するものを提示する場合は、「個人番号」欄の記載を省略することができます。
 - (1) 個人番号カード、運転免許証若しくは運転経歴証明書（交付年月日が平成 24 年 4 月 1 日以降のものに限る。）、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書
 - (2) (1)に掲げるもののほか、写真の表示等によつて当該申請者が本人であることを確認することができるものとして知事が適当と認めるもの

- (3) 健康保険法第 51 条の 3 第 1 項に規定する書面、船員保険法第 28 条の 2 第 1 項に規定する書面、国民健康保険法第 9 条第 2 項（同法第 22 条において準用する場合を含む。）に規定する書面若しくは高齢者の医療の確保に関する法律第 54 条第 3 項に規定する書面、防衛省の職員の給与等に関する法律第 22 条第 6 項に規定する書面、国家公務員共済組合法第 53 条の 2 第 1 項（私立学校教職員共済法第 25 条において同項の規定を読み替えて準用する場合を含む。）に規定する書面又は地方公務員等共済組合法第 55 条の 2 第 1 項に規定する書面、健康保険法による日雇特例被保険者手帳（健康保険印紙を貼り付けるべき余白があるものに限る。）、介護保険法による被保険者証、児童扶養手当法による児童扶養手当証書又は知事が適当と認めるもののうち 2 以上の書類
- 2 汚損又は破損したために再交付を申請する場合は、汚損又は破損した精神障害者保健福祉手帳を添付してください。
- 3 ※印の箇所は、記入しないでください。