

様式第 8（第 8 条関係）

精神障害者保健福祉手帳記載事項変更届 年 月 日 愛知県知事殿 住 所 _____ 届出者（精神障害者本人） 氏 名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 個人番号 _____ 手帳番号 _____ （代理人） 氏 名 _____ 届出者との関係 _____ 下記のとおり、精神障害者保健福祉手帳の記載事項について変更したので、届け出ます。 記			
変 更 事 項 （該当の数字を） ○で囲むこと。）		1 県内における居住地変更 2 他の都道府県の区域からの居住地変更 3 氏名の変更	
変 更 し た 内 容		変 更 前 変 更 後	額田郡幸田町大字 字
※市 町 村 受 付 欄			※県 受 付 欄

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とする。
- 2 ※印の欄は、記入しないこと。