

聖籠町告示第36号

聖籠町精神障害者保健福祉手帳交付実施要領の一部を改正する告示を次のように定める。

平成28年4月1日

聖籠町長 渡邊 廣吉

聖籠町精神障害者保健福祉手帳交付実施要領の一部を改正する告示
 聖籠町精神障害者保健福祉手帳交付実施要領（平成25年聖籠町告示第29号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第2条関係）

※受理年月日 年 月 日

障 害 者 手 帳 申 請 書

聖籠町長 様

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・町の区域を越える住所変更による手帳交付)

申請者 精神 障害 本 人	ふりがな			生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日
	氏 名	(印)			
	住 所	〒 (電話)			
	個人番号				
家族の連 絡先(申 請者が18 歳未満の 場合記入)	ふりがな			本人との続柄	
	氏 名	(印)			
	住 所	〒 (電話)			
添付書類	1 医師の診断書(手帳用) 2 年金証書等の写し(級)・同意書 3 特別障害給付金受給者証等の写し(級)・同意書 4 写真(縦4cm×横3cm)				
既存手帳	※有効期限	年 月 日	※手帳番号		
申請書 を提出 した者	ふりがな			本人との続柄	
	氏 名	(印)			
	住 所	〒 (電話)			

添付書類(以下のいずれか)

- 1 医師の診断書(精神障害者保健福祉手帳用)
- 2 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
- 3 特別障害給付金受給資格者証(特別障害給付金支給決定通知書)及び直近の国庫金振込通知書(国庫金送金通知書)の写し

注1 ※印欄は、記入しないで下さい。

- 2 選択肢の欄は、それぞれ該当する算用数字等を○で囲んで下さい。
- 3 年金証書等の写し又は特別障害給付金受給資格者証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、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。
- 4 写真(縦4cm×横3cm)は、脱帽して上半身を写したもので、1年以内に撮影したものであること。

様式第14号を次のように改める。

様式第14号（第7条関係）

※受理年月日	年	月	日
--------	---	---	---

障害者手帳記載事項変更届

年 月 日

聖籠町長 様

申請者の住所
 申請者の氏名 ㊟
 申請者の個人番号
 現行の手帳番号 号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第7条 第2項 第4項 の規定により次のとおり届け出ます。

届出区分	精神障害者保健福祉手帳の				1 町の区域を越える住所変更 2 町の区域内の住所変更 3 氏名変更			
変更内容	旧							
	新							
※申請者の状況	氏名	〒	新たな手帳番号					
			既存の手帳番号					
	住所				個人番号			
	備考							

添付書類

- 1 手帳
- 2 町の区域を越える住所変更の場合にあつては、聖籠町精神障害者保健福祉手帳交付実施要領様式第1号により作成した書類

- 注1 選択肢の欄は、該当する算用数字を○で囲むこと。
 2 ※印欄は、記入しないこと。

様式第15号を次のように改める。

様式第15号（第10条関係）

※受理年月日	年	月	日
--------	---	---	---

障害者手帳再交付申請書

年 月 日

聖籠町長 様

申請者の住所
 申請者の氏名 印
 申請者の個人番号
 現行の手帳番号 号

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第10条第1項の規定により手帳の再交付を申請します。

申請理由	1 手帳を破ったため 2 手帳を汚したため 3 手帳を紛失したため			
※申請者の状況	氏名	新たな手帳番号		
		既存の手帳番号		
	住所	〒	個人番号	
	備考			

添付書類

手帳を破り、又は汚した場合にあっては、その手帳
 注 ※印欄は記入しないこと。

附 則

この告示は、告示の日から施行する。