

障害者手帳申請書

令和 年 月 日

(宛先) 名古屋市長

次のとおり、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交付を申請します。

なお、障害等級が1級又は2級である者として記載されている精神障害者保健福祉手帳の交付決定を受けた場合は、交付決定時に名古屋市において名古屋市障害者医療費助成条例による医療費の助成又は名古屋市福祉給付金支給要綱による福祉給付金の支給のために手帳の記載事項及び交付決定日について確認されることに同意します。

申請区分 該当の数字を で囲んでく ださい。	1 新規交付	2 更新	3 障害等級変更	4 市外からの住所変更による手帳交付		
申請者 (精神障 害者本人)	フリガナ 氏名				生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
	個人番号					
	住所	〒 名古屋市 区			電話	()
家族の 連絡先	フリガナ 氏名	申請者 との続柄				
	住所	〒			電話	()
併せて提出 する書類 (該当の数字を で 囲んでく ださい。)	1 医師の診断書	既存の手帳の有効期限		年 月 末日		
		既存の手帳の手帳番号				
	2 年金証書等の写し (級)	既存の手帳の等級		級		
	3 特別障害者給付金受給資格 者証等の写し(級)	自立支援医療(精神通院)の 有効期限		年 月 末日		
4 写真(縦 4 cmx 横 3 cm)	自立支援医療(精神通院)の 受給者番号					
申請書を提 出した者	氏名	申請者 との関係				
	住所	〒			電話	()
(注) 1 手帳の新規交付、更新又は障害等級変更の申請を行うためには、併せて提出する書類として、「医師の診断書」、「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」又は「特別障害者給付金受給資格者証(特別障害者給付金支給決定通知書)及び直近の国庫金振り込み通知書(国庫金送金通知書)の写し」が必要です。 2 年金証書等の写し又は特別障害者給付金受給資格者証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種共済組合等に対し、年金の障害等級を照会することがあります。 3 写真は、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必要があります。				受付欄		
自治体記入欄	自立支援医療同時		文書番号：			