

精神障害者保健福祉手帳申請書

(宛先)川崎市長 年 月 日

※区役所名	
※受理年月日	年 月 日

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

[ア 新規交付 イ 更新 ウ 再承認 エ 障害等級変更 オ 川崎市外からの転入による手帳交付]

申請者 (本人)	フリガナ											生年月日	大正	昭和	
	氏名												平成	令和	
	個人番号											年	月	日	
住所	〒□□□□-□□□□ アパート・マンション名、部屋番号まで記入してください。														
	川崎市 区											電話 ()			
												電話 ()			
家族の連絡先	フリガナ				続柄				住所				電話 ()		
添付書類		1 診断書(精神障害者保健福祉手帳用) 2 年金証書等の写し(級)及び同意書 3 特別障害給付金受給者証等の写し(級)及び同意書 4 精神障害者保健福祉手帳 5 写真(縦4cm×横3cm)													
既存の手帳の有効期限				年 月 日				既存の手帳の番号							
既存の精神通院医療の受給者番号															
申請書を提出した者	氏名											印	本人との関係		
	住所											電話 ()			
※審査年月日	年 月 日			※審査結果	1級	2級	3級	不承認	保留						
※備考															

- (注) 1 ※欄は、記入しないでください。
 2 手帳の新規交付、更新又は障害等級の変更を行うためには、添付書類として、「診断書(精神障害者保健福祉手帳用)」、「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)及び直近の振込(支払)通知書の写し」が必要です。
 3 年金証書等の写し又は特別障害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 「再承認」とは、以前手帳の交付を受けた方が一時中断後再び手帳の交付を申請する場合です。
 5 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に限りま。

【申請される方へ】

この様式で申請する場合は、同じ内容を記載した申請書を ①川崎市提出用 ②区役所控 ③本人控 の計3枚作成してください。