様式第28号（第25条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※受理機関名 |  | 受理年月日　　年　　月　　日 |
| ※精神保健福祉センター収受年月日 | 年　　月　　日 |

居住地等変更届

年　　月　　日

　　　兵庫県知事様

届出人　住所

氏名

　　次のとおり居住地等を変更したので、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項又は第４項の規定により届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 精神障害者 | フリガナ |  | 生年月日 | □大正 □昭和□平成 □令和 | 年　 月　 日 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　 |
| 住所 | 〒　　　  |
| 電話 | (　　　)　　　－ | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 手帳番号 | 第号 | 有効期間 | 年　月　日から年　月　日まで | 障害等級 | 級 |
| 種　別 | □ |  | □ | 氏名の変更 | □ |  |
| 変　更　の　内　容 | 変更前 | 居住地 | 氏名 |
| 〒　　　  |  |
| 変更後 | 居住地 | 氏名 |
| 〒　　　  |  |
| 備　考 | ~~続柄~~ |

|  |  |
| --- | --- |
| (注) | １　「種別」の欄は、該当する□に✔を入れること。２　精神障害者保健福祉手帳を添付すること。３　※印の欄は、記入しないこと。 |