

【記入例】

|                  |  |                |
|------------------|--|----------------|
| ※受理機関名           |  | 受理年月日<br>年 月 日 |
| ※精神保健福祉センター收受年月日 |  | 年 月 日          |

居 住 地 等 変 更 届

令和〇年〇〇月〇〇日

兵庫県知事様

届出人 住所.....加古川市加古川町北在家2000.....  
氏名.....加古川 太郎.....

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                                        | カコガワ タロウ                     |  | 生年                             | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和            |    | 〇〇年〇〇月〇〇日                                            |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |
|                       | 氏 名                                         | 加古川 太郎                       |  | 月 日                            | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 |    |                                                      |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |
|                       | 住 所                                         | 〒675-8501<br>加古川市加古川町北在家2000 |  |                                |                                                                    |    |                                                      |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |
|                       | 電 話                                         | ( 079 ) 421- 2000            |  |                                | 個人番号                                                               | 1  | 2                                                    | 3       | 4 | 5 | 6  | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 |
| 手 帳 番 号               | 第 1 2 3 4 5 6 7 号                           |                              |  | 有 効 期 間                        | 令和〇年〇〇月〇〇日から<br>令和〇年〇〇月〇〇日まで                                       |    |                                                      | 障 害 等 級 |   |   | 〇級 |   |   |   |   |   |   |
| 種 別                   | <input type="checkbox"/> 他の都道府県の区域からの居住地の変更 |                              |  | <input type="checkbox"/> 氏名の変更 |                                                                    |    | <input checked="" type="checkbox"/> 本県の区域内における居住地の変更 |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |
| 変<br>更<br>の<br>内<br>容 | 変更前                                         | 居住地                          |  |                                |                                                                    | 氏名 |                                                      |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |
|                       |                                             | 〒675-8501<br>加古川市加古川町北在家23-1 |  |                                |                                                                    |    |                                                      |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |
|                       | 変更後                                         | 居住地                          |  |                                |                                                                    | 氏名 |                                                      |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |
|                       |                                             | 〒675-8501<br>加古川市加古川町北在家2000 |  |                                |                                                                    |    |                                                      |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |
| 備 考                   |                                             |                              |  |                                |                                                                    |    |                                                      |         |   |   |    |   |   |   |   |   |   |

(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の写しを添付すること。  
3 ※印の欄は、記入しないこと。