

附則様式（附則第 2 項関係）（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）

障害者手帳再交付申請書（写真貼付用）

年 月 日

静岡県知事 様

住 所
氏 名
電 話 番 号
交付を受けている
精神障害者保健福祉
手帳の手帳番号

写真を貼付した精神障害者保健福祉手帳の再交付を受けたいので申請します。

（注）申請日前 1 年以内に上半身を無帽で撮影した写真（縦 4 センチメートル×横 3 センチメートル）を添付してください。