別記第12号様式（第12条関係）

写真貼付欄
縦4cm　横3cm
○脱帽・上半身
○1年以内に撮影したもの
○裏面に氏名を記入
○テープで仮止め

障害者手帳申請書

和歌山県知事　様

私は、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
［　新規交付・更新・障害等級変更・都道府県間の住所変更による手帳交付　］
（申請項目を○で囲んでください）

年　月　日

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
	住所	〒（　　－　　） 電話　（　　）		
	個人番号			

添付書類（☑印）	□医師の診断書（手帳用） □年金証書等の写し（　　級）・同意書 □特別障害給付金受給資格者証等の写し （　　級）・同意書 □写真（縦4cm×横3cm）	既存の手帳	有効期限 令和　年　月末日 手帳番号

家族等の連絡先 （精神障害者本人が18歳未満の場合記入）	フリガナ 氏名		本人との続柄（○印）	父　母　兄弟姉妹 祖父母　その他（　　）
	住所	〒（　　－　　）　□精神障害者本人と同じ 電話　（　　）		

申請書を提出した者	□精神障害者本人　□上記の家族等　※左記以外の場合は以下に記入			
	フリガナ 氏名		本人との関係	
	住所	〒（　　－　　）　□精神障害者本人と同じ　□上記の家族等と同じ 電話　（　　）		

＜市町村記入欄＞

□	手帳診断書による自立支援医療同時申請		
□	個人番号確認済	□	変更有
□	既存の手帳の有効期限・手帳番号が正しく記載されているか確認済		
精神保健福祉センターへの連絡事項			

市町村受付印	精神保健福祉センター受付印

（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、添付書類として、「医師の診断書」又は「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」若しくは「特別障害給付金受給資格者証（特別障害者給付金支給決定通知書）及び国庫金振込通知書（国庫金送金通知書）の写し」が必要です。

2　マイナンバーを活用した情報連携により年金関係情報を把握する場合又は年金証書等の写し若しくは特別障害給付金受給者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。

3　写真（縦4cm×横3cm）は、脱帽して上半身を写したもの（申請者の申出により、知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）で、1年以内に撮影したものであること。

4　市町村記入欄は市町村職員が記入してください。

5　市町村職員は、必ず、記載されている個人番号が正しいか確認してチェック☑してください。個人番号に変更がある場合にもチェック☑してください。