

様式第 32 号(第 32 条、第 33 条関係)

精神障害者保健福祉手帳記載事項変更届

※市町村 受付印

年 月 日

富山県知事 殿

届出者 氏 名
住 所
個人番号
手帳番号

精神障害者保健福祉手帳について、次の事項を変更したので届け出ます。

変更した事項 (該当するものを○で囲む。)		1 県内における居住地の変更 2 県外からの居住地の変更 3 氏名の変更
変 更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	

備考

- 1 県外からの居住地の変更をしたときは、この届出書のほかに、精神障害者保健福祉手帳の交付申請書を提出してください。
- 2 ※印の箇所は、記入しないでください。