

様式第 2 8 号 (第 2 5 条関係)

市 町 名	播 磨 町
受理年月日	平成 年 月 日

居 住 地 等 変 更 届

年 月 日

兵庫県知事 様

申請者 住所

氏名

電話 () - 番

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。

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	他の都道府県の区域 からの居住地の変更		氏名の変更	本県の区域内における 居住地の変更	
変 更 の 内 容	変 更 前	〒			
	変 更 後	〒			

- (注) 1 「種別」の欄は、該当するものを で囲むこと。
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。