

令和 年 月 日

[illegible]

家族等の 連 絡 先	フリガナ	本人との続柄 (○印)	父 母 兄弟姉妹
	氏 名		祖父母 その他 ()
	住 所	□精神障害者本人と同じ	

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		本人との関係
	氏 名		
	住 所	☐ 精神障害者本人と同じ ☐ 上記の家族等と同じ 電話 ()	

(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」等と「照会の同意書」が必要です（ただし、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には、「照会の同意書」のみで構いません）。

2. 写真（縦4cm×横3cm）は、脱帽して上半身を写したもので（ただし、申請者の申出により、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場合を除く。）、1年以内に撮影したものであること。