

精神障害保健福祉手帳

<p>備考</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 医療や生活などのことで相談したいときは、市町村役場、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所などにご相談ください。</li><li>2. 住所や氏名が変わったときは変更届を提出してください。</li><li>3. この手帳を万が一なくしたりしたときは、再交付を申請してください。</li><li>4. この手帳は、他人に譲ったり貸したりすることは出来ません。</li><li>5. 更新の申請は、有効期限の3ヶ月前から市町村役場で行うことができます。</li></ol>	<p>障害者手帳</p> <p>熊本県</p>	<p>氏名</p> <p>手帳番号</p> <p>写真貼付</p> <p>(縦4cm横3cmで脱離して上半身を写したもの)</p> <p>通院医療費受給者番号</p> <p>号</p> <p>号</p> <p>写真の上に刻印のない手帳は無効</p> <p>障害等級 級 性別</p> <p>住所</p> <p>生年月日</p> <p>生</p>	<p>交付日</p> <p>有効期限</p> <p>(更新)</p> <p>(更新)</p> <p>(更新)</p> <p>(更新)</p> <p>(更新)</p> <p>熊本 熊本県</p> <p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳</p>
--	-------------------------	--	--