

## 申請書 (精神障害者保健福祉手帳申請用) チェックリスト

## ① 申請日、申請項目、交付様式

- 申請日は正確に記載されていますか。
- 申請項目 (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のいずれか)、障害者手帳の様式 (紙様式・カード様式※導入済みの場合のいずれか) を○で囲んでいますか。

## ② 氏名、生年月日、住所、電話番号、個人番号

- 氏名 (ふりがな)、生年月日、住所、電話番号、個人番号 (マイナンバー) は、正確に記載されていますか。
- 現在の住所が記載されていますか (旧住所のままになっていませんか)。
- 申請者が 18 歳未満の場合は家族等の連絡先を正確に記載されていますか。  
(申請者が 18 歳以上の場合、記載は不要です。)

## ③ 添付書類

- 医師の診断書・年金証書等の写し・特別障害給付金受給資格者証等の写しのいずれかを添付し、該当項目を○で囲んでいますか。  
(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、上記書類の添付及び○囲いは不要です。)
- 年金証書等の写し・特別障害給付金受給資格証等の写し・マイナンバーによって確認できる情報による申請において、これらの情報のみで判定できない場合には、年金事務所又は各共済組合等へ障害種別、障害等級、具体的傷病名を照会することがあるため、年金事務所又は各共済組合等へ照会することに同意していただける方は、同意書も添付されていますか。  
(医師の診断書による申請の場合、同意書は不要です。)
- 写真は、脱帽して上半身を写したもの (申請者の申出により、都道府県知事が、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を添付されていますか。

## ④ 既存の手帳

- 有効期限、手帳番号は正確に記載されていますか。

## ⑤ 申請書を提出した者

- 氏名、本人との関係、住所、電話番号は正確に記載されていますか。