

精神障害者保健福祉手帳への写真貼付拒否についての届出書

私自身の都合により、精神障害者保健福祉手帳への写真貼付を拒否します。

また、写真貼付を拒否したことにより、一部の福祉サービス等が受けられない場合があることを了承します。

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

生年月日 _____

代筆者氏名 _____ 印 _____

申請者との関係 _____