

(別紙様式1-2)

年 月 日

(宛 先) 秋田県知事

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

手帳申請者

との続柄 _____

精神障害者保健福祉手帳申請書に添付する写真に関する申出

年 月 日付けの申請書に添付する写真について、次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って撮影したものを提出します。

主な理由	宗教上 } 医療上 } の理由による ※いずれかに○
------	----------------------------------