

神戸市長 宛

私は、精神障害者保健福祉手帳の交付申請にあたり、写真を貼付しないことを希望します。

つきましては、精神障害者保健福祉手帳への写真貼付を条件に利用できるサービスが、利用できない場合もあることを了承します。

年 月 日

氏名(署名) _____