　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

承　　諾　　書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳に写真が添付されないことにより、障がい者に対する各種サービス等を受給できない場合があることを承知の上、写真を添付せずに申請します。