

《記載例》

第5号様式

現在支給されている障害年金が『年金証書の等級と違いが無いか？』
・『精神障害のみの理由で支給されているか？』の照会を行います
※同意書は精神保健福祉手帳の新規申請、更新申請、等級変更申請の手続きで使用します。

年金証書（特別障害給付金受給資格者証）内容照会同意書

令和 年 月 日

浜松市長

記入・押印してください
※記入は必ず自署で行
ってください。

申請者 住所 浜松市中区元城町103-2
ハイツ浜松 101号室
氏名 浜松 太郎 印

該当する方に○をしてください

精神障害者保健福祉手帳の交付又は更新の認定に当たり、浜松市が
(年金事務所 ・ 共済組合) に対して年金証書（特別障害者給付金受給資格者証）の内容（現在の支給状況）について照会することに同意します。