

障害年金の等級、障害の種別及び受給中の有無を年金事務所又は共済組合等に照会することの同意書

(申請書に年金証書の写し等の添付を省略する場合)

申請書に個人番号の記載があれば、個人番号により確認できる情報によって手帳の認定を行いますので、申請書に年金証書の写し等の資料の添付を省略できます。省略する場合は、情報照会先等の把握のため次の1～2を記載してください。

1. 現在受給されている障害年金を支給している機関を、以下から○で囲んでください。
 1. 日本年金機構
 2. 国家公務員共済組合連合会
 3. 地方職員共済組合
 4. 地方職員共済組合団体共済部
 5. 公立学校共済組合
 6. 警察共済組合
 7. 東京都職員共済組合
 8. 全国市町村職員共済組合連合会
 9. 日本私立学校振興・共済事業団

2. 現在の障害年金は、いつから受給されていますか。
昭和・平成・令和 年 月

(同意書)

個人番号によって情報が確認できない場合には、年金を支給している機関へ障害種別、障害等級、具体的傷病名を文書により照会しますので、次の同意書の記載をお願いします。

なお、文書による照会によっても障害等級の認定ができない場合には、追加の資料の提出をお願いすることがあります。

同意書

精神保健福祉法第45条に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付を受けるにあたり、障害種別、障害等級、具体的傷病名について、年金事務所又は各共済組合等へ照会することに同意します。

年 月 日

申請者(本人)氏名

生年月日

年

月

日

住 所

(同意書を提出した方が申請者(本人)でない場合は、以下も記入してください。)

氏 名

(続柄 :

)

住 所

広島県知事 様

(照会者 広島県立総合精神保健福祉センター所長)