

障害年金受給状況等の照会に関する同意書

令和 年 月 日

相模原市長 殿

住 所 相模原市 区

氏 名

生年月日 明治・大正 年 月 日
昭和・平成

私は、精神障害者保健福祉手帳の交付判定のために、障害年金の支給権者に対して、受給状況等交付決定に必要な情報について照会することに同意します。