

北海道知事 様

同意者 住所
氏名

次の事項を照会されることに同意します。

記

- 1 照会事項
障害の種別及び現在の等級
- 2 照会先
日本年金機構 中央年金センター
- 3 照会理由
精神障害者保健福祉手帳の交付申請について、提出書類では障害の種別等の確認ができないため。