

同意書

令和 年 月 日

京都府知事 様

年金受給者

氏 名 _____ (自署)

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障害者保健福祉手帳の交付を審査するため、申請書に添付した年金証書等に関し精神障害の有無及び疾病名、精神障害による等級並びに現に受けている年金等の支給状況等について、関係年金事務所又は共済組合等に確認されても差支えありません。