

市

(年金事務所等照会用)

同意書

(提出先) 大阪市長

精神障がい者保健福祉手帳の交付判定にあたり、年金事務所等に照会されることに同意します。

平成 年 月 日

年金受給権者

住所 大阪市 区

氏名

