

精神障害者保健福祉手帳の交付にあたって、これまで、年金証書等や特別障害者給付金受給資格者証等の写しをご提供いただきましたが、マイナンバーで申請いただくことで、マイナンバーによって確認できる情報によって認定を行いますので、当該添付書類が不要となります。

つきましては、マイナンバーにより精神障害者保健福祉手帳の交付や更新、障害等級の変更の申請を行われる方は、以下の事項及び同意書の記載をお願いします。

同意書

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。

(ご注意) 同意されない場合又はこの照会によっても障害等級の判定ができない場合には、年金証書等の写しや診断書の提出を求めることとなりますのでご了承ください。

宮崎県知事 様

令和 年 月 日

申請者(本人)氏名

生年月日

大正・昭和・平成・令和 年 月 日

住 所

延岡市

現在支給されている障害年金を支給している機関について、該当するものに○をしてください。なお、年金証書等の写しの添付がない場合、基礎年金番号・年金コード(共済年金の場合は、年金証書記号番号)を記載ください。

	障害年金支給機関	基礎年金番号・コード		
<input type="radio"/>	日本年金機構(障害基礎年金・厚生年金)	例) 123-123456-1234		
<input type="radio"/>	日本年金機構(特別障害給付金)	例) 28-0000-0		
<input type="radio"/>	国家公務員共済組合連合会	例) A-21-28-123456-7		
<input type="radio"/>	地方公務員共済組合	例) 1234-2801234567 等		
	<input type="radio"/> 地方職員共済組合		<input type="radio"/> 地方職員共済組合団体共済部	<input type="radio"/> 公立学校共済組合
	<input type="radio"/> 警察共済組合		<input type="radio"/> 東京都職員共済組合	<input type="radio"/> 全国市町村職員共済組合連合会
	<input type="radio"/> 地方公務員共済組合連合会			
<input type="radio"/>	日本私立学校振興・共済事業団	例) 12-0123456-12		

