

# 同意書

年 月 日

北海道知事様

同意者 住所

氏名

次の事項を照会することに同意します。

## 記

### 1 問い合わせ事項

障害の種別及び等級（現在のもの）

### 2 問い合わせ先

各年金事務所等、各共済組合等

### 3 理由

精神障害者保健福祉手帳の交付申請時の提出書類では、上記事項が確認できないため。