

障害年金や特別障害給付金を受給している方へ

精神障害者保健福祉手帳の交付にあたり、従来年金証書等の写しを提出いただいていたましたが、マイナンバーで申請いただくことにより、これらの添付資料が不要となります。ただし、マイナンバーによって確認できる情報により障害等級を判定できない場合には、年金事務所等へ具体的傷病名等を照会することになります。年金事務所等へ照会することに同意していただける方は、以下の同意書の記載をお願いします。なお、マイナンバーによる判定ができない場合は、従来どおり年金証書等の写しの提出を求めることとなりますので、ご了承ください。

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。

兵庫県知事 様

〇 年 〇 月 〇 日

申請者（本人）氏名 **加東 花子**

生年月日 大正 昭和 平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日

住 所 **加東市社50番地**

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、該当するものを○で囲み、基礎年金番号・年金コードを記載ください。

※共済年金を受給している方は、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
日本年金機構 (障害基礎年金) 厚生年金)	例) 1234-123456-1234 1234-123456-1234
日本年金機構 (特別障害給付金)	例) 28-0000-0
国家公務員共済組合連合会	例) A-21-28-123456-7
地方公務員共済組合 ※該当する機関を○で囲んでください。 (地方職員共済組合、地方職員共済組合団体共済部、公立学校共済組合、警察共済組合、東京都職員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会)	例) 1234-2801234567 等
日本私立学校振興・共済事業団	例) 12-0123456-12