

(別紙様式 1)

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や更新、障害等級の変更の申請について、障害年金や特別障害給付金の受給を確認することにより行われる方は、以下の事項及び同意書の記載をお願いします。

この場合、マイナンバーによって確認できる情報により認定を行いますので、年金証書や振込通知書、特別障害給付金受給資格者証等の写しが不要となります。

1 現在受給されている障害年金を支給している機関を、以下から選んでください。

- | | | |
|---|--|---------------------------------|
| ☐ 日本年金機構(障害年金) | ☐ 日本年金機構(特別障害給付金) | |
| ☐ 国家公務員共済組合連合会 | ☐ 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 | |
| ☐ 日本私立学校振興・共済事業団 | | |

2 現在受給されている障害年金は、いつから支給されていますか。

(☐ 年 ☐ 月から ☐ 不明)

3 精神障害者保健福祉手帳の交付にあたり、マイナンバーによって確認できる情報により障害等級の判定を行います。マイナンバーによる照会で障害等級の判定ができない場合には、日本年金機構又は各共済組合等へ障害種別、障害等級、具体的傷病名を文書にて照会することになります。その場合には、年金証書や振込通知書、特別障害給付金受給資格証等の写しの提出を求めることになりますので、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。

年 月 日

申請者(本人)氏名

住 所

代理人氏名

(続柄:)

住 所

千葉市長 様