

(年金事務所等照会用)

同意書

富田林市長
河内長野市長
大阪狭山市市長
太子町長
河南町長
千早赤阪村長

様

精神障害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。

年 月 日

年金受給権者 住 所

氏 名

印