

別紙第56号様式

年 月 日

北海道知事 様

同意者 住所

氏名

次の事項を照会されることに同意します。

記

1 照会事項

障害の種別及び現在の等級

2 照会先

日本年金機構及び各共済組合

3 照会理由

精神障害者保健福祉手帳の交付申請について、提出書類では障害の種別等の確認が困難である（できない）ため。