

同意書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第1項に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けるため、私が受給する年金の等級及び年金種別について、和歌山県精神保健福祉センター所長が関係機関に照会することに同意します。

年 月 日

和歌山県精神保健福祉センター所長 様

住 所 和歌山県日高郡日高川町

氏 名

印