（別紙様式３）

障害年金により精神障害者保健福祉手帳の申請をする方へ

○ 精神障害者保健福祉手帳の新規交付や更新、障害等級の変更を障害年金により申請する場合は、障害等級等について、マイナンバーを用いて日本年金機構等に電子で照会します。

○ マイナンバーによって確認できる情報により障害等級等の判定ができない場合は、年金事務所又は各共済組合等へ、改めて文書で照会することになります。この場合は、受給されている障害年金等の年金番号等が必要になりますので、申請の際に、あらかじめ年金証書等の写しの提出に御協力ください。

現在受給されている障害年金や給付金を支給している機関を、以下からお選びください。
（年金証書等の写しを御提出いただいた場合は、記載不要です。）

☐ 日本年金機構（基礎・厚生年金） ☐ 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
☐ 公立学校共済組合 ☐ 警察共済組合 ☐ 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 ☐ その他（　　）

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、マイナンバーの情報連携によって、障害年金または特別障害給付金の障害等級等を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。

また、マイナンバーの情報連携によって、判定できない場合は、文書による照会を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

長野県知事　　様

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（同意書を提出した方が法定代理人（親権者を除く）の場合は、以下に記入をお願いします。）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿