

同意書

精神障害者保健福祉手帳交付のために必要があるときは、私の障害年金または特別障害給付金の認定状況等※（障害年金の受給が停止になっている場合は、①精神障害用診断書有効期間、障害種別が 1 精神障害 及び 3 その他 に該当する場合は、②精神障害による等級、②の回答が不可の場合は、③診断書コード、障害種別が 3 その他 のみに該当する場合は、④診断書コード も含む）について、熊本市長が関係官公署に調査を委託することに同意します。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

熊 本 市 長 様

※について

①は、障害年金の受給が停止になっている場合、精神障害年金受給の資格の有無について確認するためのものです。

②は、精神障害者保健福祉手帳は、精神障害者の方に交付する手帳になりますので、併合認定の場合、身体障害を除いた精神障害で認定されている等級を確認するためのものです。

③は、②の回答が不可の場合、精神障害として認定されているか確認するためのものです。

④は、障害種別が 3 その他 に該当する場合、その種別が、精神障害かどうか確認するためのものです。