

別紙第56号様式

令和 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
- 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、提出書類では上記事項が確認できないため。