

(別紙様式7-1)

## 障 害 等 級 照 会 同 意 書

日本年金機構 中央年金センター長 様

年 月 日

障害者手帳の交付に必要ですので、秋田県（由利本荘保健所長）が障害区分及び障害等級の照会をすることに同意いたします。

年 金 受 給 権 者	ふりがな 氏 名			印	性 別	男 女
	住 所 (電話)	(      -      -      )				
	生年月日	M・T・S・H	年	月	日	
	年金証書 の記号番号	基礎年金番号				
		年金コード				