精神障害者保健福祉手帳の交付にあたり、従来年金証書等の写しを提出いただいていましたが、マイナンバーで申請いただくことにより、これらの添付資料が不要となります。ただし、マイナンバーによって確認できる情報により障害等級を判定できない場合には、年金事務所等へ具体的傷病名等を照会することになります。年金事務所等へ照会することに同意していただける方は、以下の同意書の記載をお願いします。なお、マイナンバーによる判定ができない場合は、従来どおり年金証書等の写しの提出を求めることになりますので、ご了承ください。

障害年金や特別障害給付金を受給している方へ

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、障害種別、障害等級、具体的傷病名について、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。

兵庫県知事　様

　　　年　　月　　日

申請者（本人）氏名

　　生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大正・昭和・平成・令和

住　　所

現在支給されている障害年金を支給している機関について、該当するものを○で囲み、基礎年金番号・年金コードを記載ください。

※共済年金を受給している方は、年金証書記号番号を記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 障害年金支給機関 | 基礎年金番号・コード |
| 日本年金機構（障害基礎年金・厚生年金） | 例）1234-123456-1234 |
| 日本年金機構（特別障害給付金） | 例）28-0000-0 |
| 国家公務員共済組合連合会 | 例）A-21-28-123456-7 |
| 地方公務員共済組合　※該当する機関を○で囲んでください。  （地方職員共済組合、地方職員共済組合団体共済部、公立学校共済組合、警察共済組合、東京都職員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会） | 例）1234-2801234567 等 |
| 日本私立学校振興・共済事業団 | 例）12-0123456-12 |