

同意書

令和 年 月 日

北海道知事 鈴木 直道 様

同意者 住 所

氏 名

印

次の事項に照会することに同意します。

記

- 1 問い合わせ事項 障害の状態及び等級
- 2 問い合わせ先
- 3 照会・確認理由 精神障害者保健福祉手帳の申請時の提出書類では、
上記事項が確認できないため。