

別記第12号様式の3(第12条関係)

同 意 書

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第1項に規定する精神保健福祉手帳の交付を受けるため、私が受給する年金又は特別障害給付金の等級及び種別について、和歌山県精神保健福祉センター所長が関係機関に照会することに同意します。

年 月 日

和歌山県精神保健福祉センター所長 様

住 所

氏 名