

# 同意書

令和 年 月 日

宇部市長 篠崎圭二様

申請者

住所

フリガナ

氏名

生年月日 年 月 日

年金証書番号

私の障害等級の判定のため、私が受給権を有している障害年金に関して、年金事務所等に照会されることに同意します。