

障害基礎年金等の申請に要する判定資料の提供依頼書

堺市障害者更生相談所 さま 様

障害基礎年金等の申請にあたり診断書作成等に必要のため、私が障害者更生相談所で受けた判定に関する情報の提供をお願いします。

Form with fields for Name, Birth Date, Residence, and Reason for Request (e.g., Disability Basic Pension application).

Form with fields for Applicant Name, Applicant Residence, and Submission Documents (e.g., Medical Record, Confirmation of Applicant).

Form with instructions on delivery methods (e.g., Window pickup, Mail) and a note about postage.

※ 本人やその保護者以外の方がこの用紙により依頼を提出する場合は、その方の了承を得た上で提出をしてください。

※ この依頼は、障害基礎年金や特別障害者手当等の申請に必要な資料として、当所で実施した一番新しい心理学的検査をした日、検査名及びその数値を提供するもので、それ以上の情報が必要な時は、別の判定結果情報提供依頼による手続きとなります。

(処理欄)

Table with 4 columns: Date Received, Recipient Name, Date Delivered, Delivery Method.