

同意書

横浜市において精神障害者保健福祉手帳を申請するにあたり、横浜市が転居前の自治体に対し精神障害者保健福祉手帳の認定内容を調査すること、及び、転居前の自治体が横浜市に対し認定内容を回答することに同意します。

令和 年 月 日

(申請者本人)

現住所	
転居前住所	
氏名	
生年月日	

※同意書を提出した方がご本人でない場合は、以下を記入してください。

住所	
氏名	
申請者との関係	

【記載見本】

同 意 書

横浜市において精神障害者保健福祉手帳を申請するにあたり、横浜市が転居前の自治体に対し精神障害者保健福祉手帳の認定内容を調査すること、及び、転居前の自治体が横浜市に対し認定内容を回答することに同意します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(申請者本人)

現 住 所	現在の横浜市の住所を記載してください。
転 居 前 住 所	横浜市の前の住所を記載してください。
氏 名	対象者の氏名を記載してください。
生 年 月 日	対象者の生年月日を記載してください。

※同意書を提出した方がご本人でない場合は、以下を記入してください。

住 所	
氏 名	
申請者との関係	