

# 承 諾 書

受給資格者	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和	満	歳
	住所	倉敷市		
	電話			

倉敷市在日外国人障害福祉金支給要綱に規定する国民年金法, 厚生年金保険法に基づく障害年金, 特別障害給付金等の受給権有無の資料の提出について年金事務所等に依頼することに異存がありません。

令和 年 月 日

氏名

\_\_\_\_\_  
法定代理人の場合

\_\_\_\_\_  
受給資格者との続柄

倉敷市長 宛