

# 承 諾 書

受給資格者（障がい者）の情報を  
記入してください。

フリガナ	○○ ○○	性別	○
氏 名	○○ ○○		
生年月日	昭和○年○月○日	年齢	満 ○ 歳
住 所	沼津市○○		
国民年金 手帳番号	公的年金を受給している場合、 記入してください。 ○○○○-○○○○○○		

特別児童扶養手当等の支給に関する法律第 17 条に規定する支給要件の調査のため、国民年金法、厚生年金保険法及び船員保険法等に基づく障害年金の受給権有無の資料の提出について、日本年金機構年金事務所等に依頼することには異存がありません。

受給資格者（障がい者）の氏名を  
記入してください。

氏 名 ○○ ○○

沼津市長 頼重 秀一 様