

念 書

令和 年 月 日

横手市長様

氏名 印

自立支援医療費（更生医療・精神通院）の支給認定申請書の提出にあたり、次の事項に該当しますので、申請書の取扱いをよろしくお願いいたします。

平成 年中、以下の年金等の支給は受けておりません。

- ・ 恩給関係・・・増加恩給及び公務災害等による給付
- ・ 遺族給付・・・遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金等
- ・ 障害給付・・・障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金等