リーフレット「障害年金をご存じですか(障害者手帳交付者用）」の作成に関する情報提供依頼

次のとおり、情報提供を依頼します。

1　案件名

リーフレット「障害年金をご存じですか(障害者手帳交付者用）」の作成

2　情報の提供方法

(1) 情報提供依頼する資料等

仕様案に基づく参考見積り及び意見

※ご提供いただいた資料等については、貴社に断りなく外部への提供はいたしません。

(2) 提供期間

令和 8 年 11 月 19 日（木）～令和 8 年 12 月 4 日（金）

(3) 提供先

〒168－8505

東京都杉並区高井戸西 3 丁目 5 番 24 号

日本年金機構　年金給付部　給付業務グループ

担　当：松岡、柏原

電　話：03-5344-1131（内線 3126）

ＦＡＸ：03-5344-1187

3　仕様案の交付

(1) 交付期間

上記 2（2）に同じ

(2) 交付場所

上記 2（3）に同じ

令和 8 年 11 月 19 日

日本年金機構　理事長代理人

年金給付部長　木村　誓司