

同意書

(申請する制度に☒)

☐ 私は、乳幼児医療受給資格申請の審査・認定に必要な次の情報について、市民保険課長が調査・確認をすることに同意します。あわせて、乳幼児医療の受給を終える年齢に到達するまで（就学前まで）、この同意書をもって引続き調査・確認することに同意します。

☒ 私は、障害福祉医療（障害・高齢障害・特例）受給資格申請の審査・認定に必要な次の情報について、香南市福祉事務所長が調査・確認をすることに同意します。

●住民基本台帳

●課税台帳等

高額療養費受領の委任状

公費で現物給付された公費負担額のうち、世帯合算等により高額療養費に該当する部分がある場合は、その受領を公費負担者である香南市に委任します。

令和 年 月 日

住 所 香南市 町 番地

氏 名

(電話番号)