

同意書

記入例

(宛先) 松 山 市 長

自立支援医療（育成医療）費の支給認定を受けるための資格等の調査において、松山市長又はその指定する者が必要な範囲内で、私と私の世帯の構成員に関する住民基本台帳、課税資料等の個人情報、障害年金・特別児童扶養手当等の受給状況を確認することに同意します。

また、松山市以外の自治体と受診医療機関に対して、この申請に係る情報の照会・提供を行うことに同意します。

〇〇年〇〇月〇〇日

氏名の訂正はできませんので、新しい様式で記入し直してください。

住 所 松山市〇〇町1丁目2番地3

(申請者) 氏 名 松山 太郎

(世帯員) 氏 名 松山 花子

(世帯員) 氏 名 松山 二郎

(世帯員) 氏 名

(世帯員) 氏 名

(世帯員) 氏 名

住民票上同一世帯の方で義務教育を修了した方について記入してください。氏名の訂正はできませんので、新しい様式で記入し直してください。

※住民票上別世帯の、同一保険加入者（国民健康保険・国民健康保険組合の場合）、被保険者・対象児（それ以外の医療保険の場合）の同意も必要です。住所も併せて記入してください。

※世帯員とは、申請者（保護者）と住民票上の世帯を同じくし、義務教育を修了した者のことをいいます。

※対象児が申請者（保護者）と住民票上別世帯のときは、義務教育を修了している場合は、同意が必要です。（世帯員）氏名欄に住所と氏名を併記してください。

※対象児の加入医療保険が国民健康保険・国民健康保険組合の場合は、住民票上別世帯であっても、同一保険に加入している者の同意が必要です。（世帯員）氏名欄に住所と氏名を併記してください。