

令和 年 月 日

土 岐 市 長 様

承 諾 書

私は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年11月7日法律第123号、以下「法」という。）の自立支援医療費の支給認定申請にあたり、私及び世帯員の所得及び課税の状況等を調査することを承諾します。

記

加入する医療保険が健康保険や共済組合の場合には、扶養・被扶養の関係にある者全員、国民健康保険の場合には一緒に国民健康保険に加入している者全員の氏名を照会すること。

住 所 土岐市

氏 名 印
