

年 月 日

福生市長 宛て

同 意 書

未熟児養育医療給付事業において、費用徴収額が決定した際には、乳幼児医療費助成制度又はひとり親家庭等医療費助成制度及び未熟児養育医療給付事業による助成を受けることに同意し、その精算については、福生市長に委任します。

また、福生市長が未熟児養育医療給付事業の事務手続を処理するために限って住民情報及び地方税関係情報について、取得することに同意します。

患 者 氏名 \_\_\_\_\_

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

次の者は、福生市長が上記の者に係る未熟児養育医療給付事業の事務手続を処理するために限って住民情報及び地方税関係情報について、取得することに同意します。

同意者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、欄外に記載すること。