

同意書

記入例

小児慢性特定疾病医療に係る医療の給付を受けるにあたり
必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報に
ついて、相模原市が私の加入する医療保険者に報告を求める
ことに同意します。

令和 4 年 4 月 5 日

相模原市長 あて

[受給者]

住 所 相模原市 中央 区 中央2-11-15

氏 名 相 模 太 郎

[法定代理人（親権者等）]

住 所 相模原市 中央 区 中央2-11-15

氏 名 相 模 一 郎

(本人との続柄： 父)

* 〈注〉 受給者が18歳未満の場合は、〔法定代理人（親権者等）〕の欄も併せてご署名ください。(受給者の欄は代筆で構いません)