

同意書

篠栗町長 殿

令和 年 月 日

私は、母子保健法第21条に基づく未熟児養育医療費の支給認定のために必要であるときは、社会保険事務所、各種共済組合又は各市町村税・住民部局等官公署に対し、世帯の構成、加入する健康保険、収入の算定対象となる者の市町村民税額等の必要な情報を照会することに同意します。

(申請者)

住所: _____

氏名: _____

(世帯員の名簿)

住所: _____

氏名: _____

住所: _____

氏名: _____

住所: _____

氏名: _____