

# 同意書

わたしは、<sup>しょうがいしゃ</sup>障害者<sup>じりつしえん</sup>自立支援<sup>いりょうしきゅうせいど</sup>医療支給<sup>かか</sup>制度<sup>しんせい</sup>に係る申請<sup>にんてい</sup>にあたり、その認定<sup>にんてい</sup>のため  
に、<sup>しちょうそんたんどうしょくいん</sup>市町村担当職員<sup>わたしおよ</sup>が私<sup>わたし</sup>及び<sup>せたいいん</sup>私の世帯員<sup>しゅうにゆう</sup>の収入<sup>しちょうそんせいむたんとうか</sup>につき市町村<sup>しちょうそんせいむたんとうか</sup>税務担当課<sup>せいかつ</sup>の  
保有<sup>ほゆう</sup>する課税<sup>かぜい</sup>台帳<sup>だいちよう</sup>等<sup>な</sup>の市民<sup>しみん</sup>税関係<sup>ぜいかんけい</sup>公簿<sup>こうぼ</sup>・市町村<sup>しちょうそんせい</sup>生活保護<sup>せいかつほ</sup>担当課<sup>ごたんとうか</sup>の保有<sup>ほゆう</sup>する生活<sup>せいかつ</sup>  
<sup>ほ</sup>保護<sup>ご</sup>受給<sup>じゅきゅう</sup>者<sup>しゃ</sup>台帳<sup>だいちよう</sup>を閲覧<sup>えつらん</sup>及び<sup>しんせい</sup>申請<sup>しんせい</sup>証明<sup>しょうめい</sup>受領<sup>じゅりやう</sup>することについて同意<sup>どうい</sup>します。な  
お、以上<sup>いじょう</sup>の内容<sup>ないよう</sup>については、次<sup>つぎ</sup>の者<sup>もの</sup>の承諾<sup>しょうだく</sup>を得<sup>え</sup>ています。

(申請者)

住所

氏名

保護者氏名

(申請者が18歳未満の場合は保護者氏名の記入が必要です。)

令和 年 月 日

## 同一健康保険加入世帯員

※	(フリガナ) 氏名	生年月日	続柄	住所

※の欄は、健康保険が社会保険の場合に、被保険者の方の段に○を記入してください。