

<記載例>

市民税額が分かる書類がお手元がない方は、同意いただければ子ども家庭課で調査することができます。
ただし、転入された方は必ず源泉徴収票か、課税証明書を持参ください。

同意書

自立支援医療(育成)の給付申請にあたり、以下の項目について同意します。

1. 自立支援医療（育成医療）支給認定のため、私及び私の属する世帯員の医療保険の加入状況を確認することを同意します。
2. 自立支援医療（育成医療）支給認定のため、私及び私の属する世帯員の収入状況、課税状況、扶養状況を確認することを同意します。
3. 自立支援医療（育成医療）を受けるため必要があるときは、支給認定についての審査結果（承認、不承認通知）を指定自立支援医療機関に、また他県、市等からの意見書等の照会に対する回答を照会者に、提示することを同意します。

(あて先) 宇 都 宮 市 長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住所 宇都宮市 旭 1 - 1 - 5

氏名 宇都宮 太郎 印

本人自署の場合、押印は省略できます。