【支給認定の申請に係る同意書様式】

自立支援医療費支給認定の申請に係る同意書

倉吉市長　　様

自立支援医療費（更生医療）支給認定の申請に係る必要な事項について、貴市での私及び同一世帯並びに同一保険者に係る住民票、医療保険加入状況に関する資料及び市町村民税に関する課税資料など調査を行うことについて同意します。

年　　月　　日

〈申請者〉

申請者住所：　倉吉市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞