

年 月 日

東村山市長 様

同 意 書

「東村山市養育医療の給付等に関する規則」による給付に際し、必要があるときは、養育医療給付申請書及び世帯調書により証明すべき事実並びに課税資料等を、公簿等により確認すること及び個人番号利用により取得することに同意いたします。

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)

※ 世帯員とは、住民票上の世帯ではなく申請者と生計を同じくする18歳以上の者

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)

世帯員

住 所 _____

氏 名 _____ 患者との続柄 (_____)