

# 同 意 書

私及び私と医療保険を同一にする者は、自立支援医療費（育成医療）の所得区分認定のため、下記事項について市長が調査することに同意します。

- ・所得課税状況に関する事
- ・住民基本台帳に関する事
- ・国民健康保険に関する事

令和 年 月 日

対馬市長 様

申請者 住 所  
氏 名 印

申請者と医療保険を同一にするもの	(申請者との関係)
住 所 氏 名	印 ( )
住 所 氏 名	印 ( )
住 所 氏 名	印 ( )
住 所 氏 名	印 ( )
住 所 氏 名	印 ( )
住 所 氏 名	印 ( )

※ 以後、医療保険を同一にするものがあつたときは、別途同意書を提出する。