同意書①

別紙のとおり養育医療給付の申請をしますが、支給等の制限及び一部負担金の算定に必要がある時は、下記の者の令和６年度の地方税関係情報について取得することに同意します。なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

（宛先）岡　崎　市　長　　年　　月　　日

同意者　　受療者との続柄　□受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受療者との続柄　□受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□上記に同じ

受療者との続柄　□受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□上記に同じ

受療者との続柄　□受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□上記に同じ

受療者との続柄　□受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□上記に同じ

受療者との続柄　□受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿□上記に同じ

※世帯員の追加記載が必要な場合は下段に続けて御記入ください。

本人確認				
確認 未確認	1点	運転免許証　個人番号カード 在留カード　パスポート 他（　　）	2点	保険証　年金手帳　他（　　）
				診察券　預金通帳　他（　　）

記入例

同意書①

別紙のとおり養育医療給付の申請をしますが、支給等の制限及び一部負担金の算定に必要がある時は、下記の者の令和６年度の地方税関係情報について取得することに同意します。なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

申請日を御記入ください

年　　月　　日

（宛先）岡　崎　市　長

同意者　　受療者との続柄　☑受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名　岡崎（おかざき）　一郎（いちろう）　生年月日　○.○.○

住所　岡崎市十王町１丁目　五右衛門アパートＡ

受療者との続柄　□受療者と同じ　☑（　父　）

ふりがな
氏名　岡崎（おかざき）　太郎（たろう）　生年月日　□.□.□

☑上記に同じ

世帯調書と同様に、同一の世帯員は全てご記入ください。

※世帯外扶養義務者がいる場合もご記入ください。

受療者との続柄　□受療者と同じ　☑（　母　）

受療者と同じ場合は☑をつけてください

氏名　岡崎（おかざき）　花子（はなこ）　生年月日　▽.▽.▽

☑上記に同じ

受療者との続柄　□受療者と同じ　☑（　兄　）

ふりがな
氏名　岡崎（おかざき）　市郎（しろう）　生年月日　△.△.△

住所　☑上記に同じ

受療者との続柄　□受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名　　生年月日

住所　□上記に同じ

受療者との続柄　□受療者と同じ　□（　　）

ふりがな
氏名　　生年月日

住所　□上記に同じ

※世帯員の追加記載が必要な場合は下段に続けて御記入ください。

記入は不要です。

確認 未確認	１点	運転免許 在留カード　パスポート 他（　　）	２点	手帳　他（　　） 診察券　預金通帳　他（　　）