

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な時は、下記の者の令和7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		運転免許証 個人番号カード 在留カード パスポート	2点	保険証 年金手帳 他 (_____)
未確認	1点	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な時は、下記の者の令和7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

(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 おかざき いちろう
岡崎 一郎 生年月日 〇.〇.〇

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 おかざき たろう
岡崎 太郎 生年月日 □.□.□

上記に同じ

受療者との続柄 受療者と同じ (母)

ふりがな 氏名 おかざき はなこ
岡崎 花子 生年月日 ▽.▽.▽

受療者と同じ場合はをつけてください

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 おかざき しろう
岡崎 市郎 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	1点	運転免許 在留カード 他 ()	2点	手帳 他 ()	
未確認				診察券 預金通帳 他 ()	