

同意書

年 月 日

鹿児島市長 殿

更生医療を申請するにあたり、下記の事項について、官公署に照会もしくは資料を閲覧することに同意します。

記

- 世帯、所得、課税、生活保護に関する状況
- 医療保険に関する状況
- 行政庁から支給される各種手当、給付金等の状況

(更生医療受診者本人)

・氏名 ○○ ○○ (署名又は記名押印) 続柄 本人

・現住所 鹿児島市山下町11番1号

(年1月1日の住所) ※現住所と異なる場合のみ記入

直近の1月1日時点で引っ越し(住所変更)をされた方はご記入ください。

(受診者と同じ医療保険に加入している方)

・氏名 ○○ △△ (署名又は記名押印) 続柄 配偶者

・現住所 鹿児島市山下町11番1号

(年1月1日の住所) ※現住所と異なる場合のみ記入

更生医療を利用されるご本人様と同一の保険に加入(保険加入者、扶養者)されている方をご記入下さい。

(受診者と同じ医療保険に加入している方)

・氏名 _____ (署名又は記名押印) 続柄 _____

・現住所 _____

(年1月1日の住所) ※現住所と異なる場合のみ記入

(受診者と同じ医療保険に加入している方)

・氏名 _____ (署名又は記名押印) 続柄 _____

・現住所 _____

(_____ 年 1 月 1 日の住所) ※現住所と異なる場合のみ記入

(受診者と同じ医療保険に加入している方)

・氏名 _____ (署名又は記名押印) 続柄 _____

・現住所 _____

(_____ 年 1 月 1 日の住所) ※現住所と異なる場合のみ記入

(受診者と同じ医療保険に加入している方)

・氏名 _____ (署名又は記名押印) 続柄 _____

・現住所 _____

(_____ 年 1 月 1 日の住所) ※現住所と異なる場合のみ記入

(受診者と同じ医療保険に加入している方)

・氏名 _____ (署名又は記名押印) 続柄 _____

・現住所 _____

(_____ 年 1 月 1 日の住所) ※現住所と異なる場合のみ記入
