様式第1号　別紙

情報の収集に係る同意書

　年　　月　　日

南アルプス市長　様

私は、申請者が重度心身障害者医療費助成金受給資格者証の交付(更新)の申請を行うに当たり、市が医療を受ける者に係る助成金の受給資格を確認するため、私の所得に関する情報を収集することについて同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　南アルプス市

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　名 | 生年月日 | 備考※代筆の場合は、「〇」を記入すること。 |
| 受　給　者 |  | 　　　　年　　月　　日 |  |
| 保　護　者(20歳未満の場合) |  | 　　　　年　　月　　日 |  |
| その他同一世帯に属する者 |  | 　　　　年　　月　　日 |  |
|  | 　　　　年　　月　　日 |  |
|  | 　　　　年　　月　　日 |  |
|  | 　　　　年　　月　　日 |  |
|  | 　　　　年　　月　　日 |  |
|  | 　　　　年　　月　　日 |  |
|  | 　　　　年　　月　　日 |  |

記載要領

１　同意する本人が自署すること。

２　障害等により本人の自署が困難な場合は、代筆者が同意する本人の承諾を得た上で、本人の氏名、生年月日及び備考欄に「〇」を記入すること。

３　代筆者は下枠内に住所、氏名を記入すること。

●代筆に当たり、同意する本人の承諾を受けた上で代筆しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 代筆者氏名 |  |
| 代筆者住所 | ※同意する本人と別世帯の場合のみ記入すること。 |