

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、「○」 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	

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「○」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。