

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。