

記入例

第6号様式

同意書

令和〇年 〇月 〇日

長岡市長様

押印は不要です。

医療を受ける者の住所氏名を記入する。

住所 長岡市大手通〇-△-×

氏名 長岡 太郎

住所 長岡市大手通〇-△-×

氏名 長岡 花男

医療を受ける者と同一保険に加入している方すべての住所氏名を記入する。

住所 長岡市大手通〇-△-×

氏名 長岡 次郎

住所

氏名

住所

氏名

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第52条第1項の規定による自立支援医療費の支給認定のために必要な所得の状況等の調査について、同法第12条の規定に基づき行うことに同意します。