

同意書 兼 委任状

（宛先）

戸田市長

下記の者は、戸田市未熟児養育医療給付に伴う事務について、地方税関係の情報等を必要な情報機関に照会・取得することに同意します。

また、戸田市未熟児養育医療給付に伴う自己負担金の支払いについて、戸田市こども医療費・戸田市重度心身障害者医療費の支給申請に係る手続き及び生活保護受給者資格の確認に関する権限を委任します。

年 月 日

申請者（扶養義務者）

住 所 _____

氏 名 （自署もしくは記名押印）

受給者（児童本人）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

同意者（扶養義務者）

住 所 _____

氏 名 （自署もしくは記名押印）

同意者（扶養義務者）

住 所 _____

氏 名 （自署もしくは記名押印）

同意者（扶養義務者）

住 所 _____

氏 名 （自署もしくは記名押印）

同意者（扶養義務者）

住 所 _____

氏 名 （自署もしくは記名押印）

同意者（扶養義務者）

住 所 _____

氏 名 （自署もしくは記名押印）

同意者（扶養義務者）

住 所 _____

氏 名 （自署もしくは記名押印）
