重度心身障害児（者）医療費制度に係る所得状況調査、並びに高額療養費受領について、下記同意書に記名・捺印をお願いします。

　同　意　書

（あて先）

橋本市長

重度心身障害児（者）医療費助成制度の所得調査のため、私及び世帯員に係る令和　　年度分及び翌年度以降の更新時の所得、住民税の課税状況調査を行うこと並びに高額療養費受領について委任することを同意します。

令 和　　　年　　　月　　　日

住　所　　橋本市

氏　名