重度心身障害児（者）医療費制度に係る所得等調査、並びに高額療養費受領等について、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）医療費制度の所得等調査のため、私及び世帯員に係る当該年度、前年度及び翌年度以降の所得、住民税及び世帯員の状況を調査することを同意します。また、社会保険等の付加給付の状況を調査することも同意します。

高額療養費受領について市長に委任することを同意します。

令 和　　　年　　　月　　　日

住　所　　橋本市

氏　名