

同 意 書

福島市福祉事務所長

下記項目 1 又は 2 について、同意いたします。

- 1 自立支援医療費（育成医療・更生医療）の支給認定申請に必要な市民税の課税状況（同一世帯者を含む）を確認するため、下記の者の課税情報及び世帯情報を調査すること
- 2 他市町村から転入の場合、自立支援医療費（育成医療・更生医療）の支給認定申請に必要となる医師の意見書・診断書（写）等について移転前自治体に対し提供を求め、認定権者である福島市福祉事務所長に提供すること

年 月 日

（申請者）

（同一世帯者）

注 意 事 項

- 1 同一世帯者として同意をいただく方は同居する家族の方全員です。ただし、同一世帯者のうち18歳未満で収入が無い方は除きます。
- 2 課税状況を確認した結果、申請書に記載した所得区分が変更される場合があります。