

同意書

養育医療の給付を受ける資格の調査に必要な限度において、私及び私の世帯の構成員に関する課税資料等の個人情報を西予市長又はその指定する者が閲覧することに同意いたします。

また、指定養育医療機関に対して、本申請に係る情報の照会・提供を行うことに同意いたします。

令和 年 月 日

西予市長 管 家 一 夫 様

世帯員氏名	世帯員氏名

＊世帯員は、世帯調書に記載された方(18歳未満の未就業者を除く)をご記入下さい。

住 所 西予市
(申請者) 氏 名 _____