

## 同意書

母子保健法第20条に基づく未熟児養育医療の支給認定にかかる自己負担額の決定のために必要な下記事項について、同意します。

### 記

- 世帯確認のための住民基本台帳の閲覧
- 自己負担額決定のための市町村民税所得課税台帳の閲覧または関係機関への情報の照会
- 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）に基づく個人番号の確認のための住民基本台帳の閲覧

南風原町長 殿

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_

同意者氏名 \_\_\_\_\_

同意者氏名 \_\_\_\_\_

同意者氏名 \_\_\_\_\_

### 記載要領

1. 同意者氏名は、課税状況の確認が必要な世帯構成員の方が自署の上、押印してください。
2. 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状（任意様式）をとること。
3. 同意者の数が署名欄より多い場合は、欄外に記載して差し支えない。