

様式第1号(第2条関係)

同 意 書

能美市乳幼児等の医療費助成に関する規則において、私が受けることができる医療費助成額について、母子保健法第20条に規定する養育医療の負担金として納めるべき額に充てることに同意します。

年 月 日

能美市長 あて

申請者 住 所

氏 名

本人との続柄（ ）

対象者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日