

# 同意書

記入例

令和元年11月1日

(あて先) 村上市長

重度心身障がい者医療費受給者証の新規申請および更新に当たり、  
村上市長が助成対象者の属する世帯の扶養義務者等の収入状況について、  
地方税法に基づく課税台帳等により確認することに同意します。

助成対象者	住所	村上市三之町1番1号	
	氏名	村上 太郎	村上
扶養義務者等 【同一世帯に限ります】 ※中学生以下の方は不要	氏名	村上 花子	村上
			印
			印
			印
			印
			印
			印
			印

※氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。