

同意書

(宛先) 新居浜市長

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住民基本台帳及び課税資料等の個人情報を新居浜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します。

令和 年 月 日

住 所	新居浜市	
マンション・アパート名		
申請者（扶養義務者）	氏名	
世帯員	氏名	
世帯員	氏名	
世帯員	氏名	
世帯員	氏名	
世帯員	氏名	

※ 申請者の世帯員のうち、18歳以上の方を記入してください。