

同意書

申請者 住所

氏名

㊞

自立支援法（自立支援医療費（更生医療））の支給認定の申請にあたり、その申請書に添付する書類で確認ができない場合は、必要に応じて、町税務地籍課に照会されることに同意します。

年 月 日