

同意書兼委任状

こども医療費受給者証の交付申請及び更新並びにこども医療費の助成を受けるに
当たり、島田市長が次に掲げる情報について取得することに同意します。

- (1) 市町村民税に関する情報
- (2) 助成の対象となる医療費に係る情報

あわせて、こども医療費の助成を受けた医療について医療保険各法の規定による
高額療養費の支給又は付加給付を受ける場合は、その請求及び受領を島田市長に委
任します。

令和 年 月 日

島田市長

住所
保護者
氏名 ⑩

ふりがな		生年月日	年 月 日
受診者氏名			