同　意　書

相馬市長

　下記項目　１　又は　２　について、同意いたします。

　１　自立支援医療費（育成医療・更生医療）の支給認定申請に必要な市民税の課税状況　（同一世帯者を含む）を確認するため、下記の者の課税情報及び世帯情報を調査すること

２　他市町村から転入の場合、自立支援医療費（育成医療・更生医療）の支給認定申

請に必要となる医師の意見書・診断書（写）等について移転前自治体に対し提供

を求め、認定権者である相馬市福祉事務所長に提供すること

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（同一世帯者）

注　意　事　項

１　同一世帯者として同意をいただく方は同居する家族の方全員です。ただし、

　同一世帯者のうち１８歳未満で収入が無い方は除きます。

２　課税状況を確認した結果、申請書に記載した所得区分が変更される場合が

　あります。