

課長専決	主 幹	主 査	担 当	合 議

同 意 書

令和 年 月 日

上土幌町長 竹 中 貢 様

申請者（保護者） 生計を主として維持する者

住 所 上土幌町

氏 名 _____ (印)

養育医療徴収金算定のため、私及び私の属する世帯の全員は、申請時におけるそれぞれの所得金額、課税状況等について公簿により調査することに同意します。

記

1 同意事項

養育医療の徴収金に関すること

2 受給対象者

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____