

記入例

同意書

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第52条に基づく自立支援医療の支給認定にかかる自己負担額の決定のために必要な受給者及び世帯員の住民税課税状況及び収入状況、合計所得金額、受給者の障害基礎年金額等、特別障害者手当額等（障害を支給事由とする手当）の受給状況を確認するため、関係各課及び関係機関へ照会することに同意します。

転入の場合は、自立支援医療費支給認定に係る医師の意見書等を転入前の自治体から取り寄せることについて同意します。

また決定した内容については、自立支援指定医療機関に通知することに同意します。

那覇市福祉事務所長 宛

送付日を記入してください。

令和 3 年 月 日

住所、氏名を記入してください。

住 所 那覇市 泉崎1丁目1番1号

氏 名 那覇 太郎

代理人氏名 統 柄

()