

様式第4号

未熟児養育医療給付申請に係る同意書

大山町長 様

未熟児養育医療給付申請に係る必要な事項について、貴町での私及び同一世帯（同居者）に係る住民票及び住民税に関する課税資料等を調査・確認されることについて同意します。

年 月 日

(申請者本人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)