

養育医療給付申請に係る所得状況等確認同意書

釧路市長 あて

母子保健法第21条の4第1項に基づく養育医療の給付に要する費用の徴収に関する事務処理をすることに限り、地方税関係情報について釧路市が閲覧(個人番号を利用した所得照会を含む)することに同意します。

氏名 **釧路 太郎**  
未熟児養育医療対象者 (乳児)  
生年月日 令和 **2** 年 **2** 月 **2** 日

| 同意者氏名<br>(個人番号)                    | 生年月日                               | 対象者から<br>見た続柄 | 住所                        |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|
| <b>釧路 一郎</b> 印<br>( 111122223333 ) | T・S・ <b>H</b> ・R<br><b>3. 6. 8</b> | <b>父</b>      | <b>釧路市<br/>黒金町7丁目5番1号</b> |
| <b>釧路 花子</b> 印<br>( 222233334444 ) | T・S・ <b>H</b> ・R<br><b>3. 9. 8</b> | <b>母</b>      | <b>同上</b>                 |
| 印<br>( )                           | T・S・H・R<br>. .                     |               |                           |
| 印<br>( )                           | T・S・H・R<br>. .                     |               |                           |
| 印<br>( )                           | T・S・H・R<br>. .                     |               |                           |

※様式第4号世帯調書に記載の方のうち、保護者、成年者及び所得がある方全員が対象です。