

同意書

(宛先) 津市長

平成 年 月 日

住所

氏名

印

(児の氏名 : )

私は、養育医療給付に係る自己負担金について、津市の福祉医療費の助成を受けるため、自己負担金の納付後に健康づくり課が保険医療助成課へ当該養育医療費に係る情報を提供することに同意します。