様式第６号（第３条関係）

同　　意　　書

女川町長（あて）

　私は、女川町未熟児養育医療給付を申請するにあたり、女川町が保有する私及び同一世帯構成員の課税情報を参照することに同意いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受療者住所 |  |
| 受療者氏名 |  |

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 同一世帯構 成 員 | 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　印申請者との続柄（　　　） |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　印申請者との続柄（　　　） |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　印申請者との続柄（　　　） |