

未熟児養育医療の自己負担金の決定に係る課税状況等調査同意書

太宰府市長 殿

母子健康法 21 条の 4 の規定による費用徴収額の決定にあたり、私の市民税課税状況及び公的支援状況等について、太宰府市子育て支援課が照会・調査をすることに同意します。

令和 年 月 日

同意者 住 所 _____ ☐ 申請者と同じ
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
対象児との続柄 _____
当該年度 1 月 1 日時点の居住市町村名 _____

同意者 住 所 _____ ☐ 申請者と同じ
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
対象児との続柄 _____
当該年度 1 月 1 日時点の居住市町村名 _____

同意者 住 所 _____ ☐ 申請者と同じ
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
対象児との続柄 _____
当該年度 1 月 1 日時点の居住市町村名 _____

同意者 住 所 _____ ☐ 申請者と同じ
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日
対象児との続柄 _____
当該年度 1 月 1 日時点の居住市町村名 _____