

同意書

浜田市長様

母子保健法第21条の4第1項の規定による未熟児養育医療費の自己負担金について、下記のとおり同意します。

記

私が支払うべき未熟児養育医療費の自己負担金に乳幼児等医療費の助成対象額を充当すること

令和 年 月 日

(養育医療給付申請者)

住所 **浜田市〇〇町△△番地**

氏名 **浜田 太郎**

印

乳幼児等医療費受給
資格証記号番号 (**3××××××**)