

小児慢性特定疾病医療費助成申請における 支給認定状況の照会についての同意書

住所変更に伴う小児慢性特定疾病医療費助成の申請にあたり、支給認定状況について、相模原市が従前住所地の都道府県等に支給認定情報等を求めることに同意します。

年 月 日

相模原市長 あて

現住所：相模原市.....区.....

(転入日： 年 月 日)

受給者氏名：.....

申請者氏名：.....

(受給者との続柄：)