

令和 年 月 日

碧 南 市 長 殿

同意書・申述書

後期高齢者福祉医療費受給者証等交付申請及び受給資格更新にあたり、碧南市が下記の申請者に対する扶養状況及び市町村民税の課税状況について調査することに同意します。
また、申請者に対して生計に必要な費用を援助していないことを申述いたします。

記

同意者	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	電話番号			
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	申請者から見た 続柄	
後期高齢者福祉医療費 受給者証交付申請者	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	生年月日	大・昭 年 月 日		