

同意書

私は、母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 21 条の 4 第 1 項の規定による養育医療の給付に係る費用の徴収に対して、豊田市医療費助成条例（平成 4 年 7 月 1 日条例第 25 号）第 3 条による子ども医療費助成金で、負担することに同意します。

年 月 日

豊 田 市 長 様

(委任者)

申請者（保護者） 住所

電話（ ） —

氏名

(受療者との続柄)

受療者（本人） 氏名

生年月日 年 月 日