

# 同意書

令和 年 月 日

田辺市長

他県において自立支援医療（精神通院）の受給者証の交付を受け、このたび、田辺市への自立支援医療（精神通院）の転入手続きを行うにあたり、申請時に提出した自立支援医療に関する以下のものを当該市町村等に情報提供依頼することについて同意します。

- ① 申請時の診断書の写し
- ② 保険証に関する情報
- ③ 自己負担上限額の認定に関する情報  
（自己負担額の区分、市区町村民税の額等）
- ④ その他

住 所

受給者氏名

㊞

個人番号

住 所

保護者氏名

㊞

個人番号

（受給者が18歳未満の場合は、保護者名と印鑑をお願いします。）