

【記入例】

同 意 書

| | | |
|-------------|----|----------------|
| 受 任 者 | 住所 | 千葉県浦安市猫実 1-1-1 |
| | 氏名 | 浦安市長 内 田 悦 嗣 |

上記の者を私の代理人と定め、

1. 子ども医療費助成 2. ひとり親家庭等医療費等助成

の算定に係る高額療養費及び付加給付等に関して調査及び確認する
ことに同意します。

該当するものに○をしてください

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

委任者（被保険者）

保険証の被保険者名を
記入してください

住所 浦安市猫実 1-1-1

電話番号 047-712-6424

氏名 浦安 一郎