同 意 書

子ども医療にかかる下記の事項について同意します。

- ① 医療費受給資格の認定に必要な公簿等の閲覧及び照会（個人番号を利用する場合を含む。）を行うこと。
- ② 医療機関等の窓口を受給者証を提示して受けた医療が高額療養費又は付加給付に該当する場合において、江南市が保険者に対して保険給付の支給状況を確認すること及び保険者からの支給を受領すること。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

個人番号