

令和 年 月 日

岐阜県知事 様
可児市長 様

同意書

私は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年11月7日法律第123号、以下「法」という。）の自立支援医療費の支給認定申請にあたり、岐阜県及び可児市が下記のことについて調査することを同意します。なお、この調査・確認について、同一世帯員の同意も得ています。

（加入する公的医療保険の種類）

- ・健康保険（全国健康保険協会、〇〇健康保険組合 等）
- ・国民健康保険 ・後期高齢者医療 ・私立学校教職員共済
- ・国家公務員共済組合 ・地方公務員等共済組合 ・船員保険

記

1 利用目的

法第54条に定める岐阜県が行う支給認定

2 調査事項

- （1）加入する公的医療保険が健康保険など被用者保険の場合には、被保険者の関係にある者の氏名等を関係機関に照会すること。
- （2）加入する公的医療保険が国民健康保険又は後期高齢者医療制度の場合には同じ公的医療保険に加入している者全員の氏名等を関係機関に照会すること。
- （3）世帯全員の所得及び市町村民税の課税状況等を関係機関に照会すること。

住所 可児市 _____

氏名 _____