

## 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