

心身障害者医療費助成に係る同意書兼委任状

(宛先) 白山市長

白山市心身障害者医療給付金支給条例に基づく医療費助成(以下「医療費助成」という。)の実施に必要な所得調査について、白山市が受給資格者及び同一世帯員に係る所得状況を調査することに同意します。

また、同一世帯の全員からも所得状況調査につき同意を得ていることを申し立てます。

併せて、国民健康保険又は石川県後期高齢者医療広域連合による高額療養費の支給について、医療費助成の対象となっているため、当該対象分に係る支給を受領する権限を白山市長に委任します。

年 月 日

受給資格者(住所)

(氏名)

⑩

(連絡先)