

【世田谷区外からの転入者用】

同 意 書

小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請にあたり、
世田谷区が転出元の自治体から必要な情報提供を受け、
支給認定することについて同意します。

令和 年 月 日

世田谷区長 あて

申請者

住 所 世田谷区

氏 名

患者氏名