

【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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

世田谷区長 あて

患者が18歳以上の場合は、申請者は患者本人になります。

申請者

住 所 世田谷区世田谷4-24-1

氏 名 世田谷 一郎

患者氏名 世田谷 太郎