未熟児養育医療一部負担金に関する同意書

私は、母子保健法第２１条の４第１項の規定により納入すべき養育医療の一部負担金について、飯能市子ども医療費の支給に関する条例に基づき支給されるべき子ども医療費を代理受領していただくことにより免除されることに同意します。

なお、当該一部負担金について健康保険組合等から高額療養費及び附加給付金の支給があった場合は、それに相当する金額を返還します。

（あて先）飯能市長

年　　月　　日

申請者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子ども医療費受給資格証番号

5						