

様式第2号（第7条関係）

同意書

年 月 日

牧之原市長

住 所 牧之原市

氏 名

私は、妊産婦特定疾病医療費助成金の申請の審査にあたり、次のとおり同意します。

- 1 住民基本台帳及び市税の納付状況を市の職員が確認すること
- 2 他の公費制度の利用状況について市の職員が確認すること
- 3 付加給付・高額療養費等について、牧之原市が保険者に確認すること
- 4 医療費に関する事などについて、牧之原市が医療機関へ照会すること