

様式第 2 号（第 6 条関係）

関係機関への照会等に関する同意書

湖西市小児・若年がん患者在宅療養費補助金交付の申請に当たり、下記の事項に同意します。

記

- 1 湖西市が、私及び補助対象者の住民基本台帳を閲覧及び確認すること。
- 2 湖西市が、補助対象者の小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業による補助の状況について、必要に応じて湖西市の関係部署及び他の地方公共団体に確認し、並びに静岡県に報告を行うこと。
- 3 湖西市が、補助対象者が利用する事業者に対し、支援対象事業の内容を確認すること。
- 4 湖西市が、補助対象者の主治医が在籍する医療機関に対し、補助金交付に関する確認事項の照会を行うこと。

年 月 日

(宛先) 湖西市長

(申請者)

住 所

氏 名

⑩

(署名又は記名押印)