

課税情報の確認に係る同意書

未熟児養育医療給付にかかる徴収基準月額を決定するため、私の市町村民税額を証明する書類の提出に代えて、私の世帯の課税状況等について、杉戸町が閲覧・照会すること(マイナンバー制度による情報連携を含みます。)に同意します。

また、未熟児養育医療給付が決定になった場合に医療券(写し)を指定養育医療機関に送付することに同意します。

令和 年 月 日

杉戸町長 様

住所 〒

申請者氏名

電話番号

対象児氏名

(生年月日 年 月 日)