

# 同意書

益田市長

様

母子保健法第21条の4第1項の規定にする未熟児養育医療費の私が支払うべき  
自己負担金に私が受給する乳幼児等医療費の助成額を充当することに同意します。

年 月 日

（養育医療給付申請者）

住 所

氏 名

乳幼児等医療費受給  
資格証記号番号

〔 〕