

# 同意書

私は、後期高齢者医療給付に係る〔高額療養費・療養費・葬祭費〕申請者の法定代理人（申請者が未成年の場合で、他に共同親権者がいる場合は、私が共同親権者の代表者）として、別紙内容の申請について同意します。

また、本申請にあたって提示した私の本人確認用の書類の写しを添付、保存されることにも同意します。

## ○被保険者欄

保険者番号	3 9 1 6 2 0 2 9	被保険者番号	0
被保険者氏名			

## ○申請者(未成年者など)欄

申請者名 (未成年者など)	(フリガナ) -----	被保険者との 続柄	
生年月日	年 月 日	年 齢	才
住 所	〒		

## ○法定代理人欄

法定代理人 (親権者など)	(フリガナ) -----	申請者との 続柄	
住 所	〒		
電話番号			

※この書類は法定代理人がご記入ください。

必ず、両者の関係が分かる戸籍謄本を添付してください。ただし、公募で確認できる場合は不要。

市町村確認欄	<input type="checkbox"/> 公簿で確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本添付
--------	--------------------------------	---------------------------------