



(裏)

※一部負担金が21,000円を超えている場合並びに学校、保育所及び幼稚園管理下において（授業・保育中、休憩時間中、通学・通園中など）負傷したり疾病にかかったりした場合、下記の同意をお願いします。

同 意 書

私は以下のことに同意します。

1. 高額療養費の自己負担額が所得と市町村民税課税状況によって異なるため、高額療養費に該当するか否かの確認が必要な場合、世帯全員の所得及び市町村民税課税状況の調査並びに保険者に対し高額療養費の支給状況を確認すること。
2. 国民健康保険に加入している場合、資格の得喪状況並びに国民健康保険被保険者の記号及び番号について公簿で確認すること。
3. 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付の支給状況を確認すること。

保護者 住所

氏名

同意書に同意されない場合、転入等により本市で所得及び市町村民税の課税状況が確認できない場合又は加入されている健康保険が課税証明の添付を義務付けている場合は、世帯全員の所得及び市町村民税課税状況を証明する書類を提出していただく必要があります。

なお、提出されない場合は助成が遅れることがあります。