

様式第 8 号

同 意 書

出雲市長 様

母子保健法第 2 1 条の 4 項第 1 項の規定による未熟児養育医療費の自己負担金
について、下記のとおり同意します。

記

私が支払うべき未熟児養育医療費の自己負担金に乳幼児等医療費の助成対象額
を充当すること

年 月 日

申請者

住 所

氏 名

乳幼児等医療費受給資格証記号番号

[]