同意書

　喜多方市人工透析患者通院費助成事業実施要綱に基づき、助成資格確認のため、助成対象者、助成対象者の配偶者及び扶養義務者に関する所得状況を調査することについて同意します。

　　　　年　　月　　日

　喜多方市長

申請者