

■ 老人医療費受給者証交付申請書の書き方について

- ① 申請書の上部「対象者氏名」「生年月日」欄、下部の「申請者 住所、氏名、電話番号」欄について必ずご記入ください。
- ② 所得状況について国保年金課で確認をさせていただきますので、下記の同意書にご記入ください。
- ③ 加入医療保険の保険証(写)を必ず添付してください。

## 同 意 書

老人医療費受給者証交付申請を行うにあたり、交付決定のために必要な、申請者及び申請者の属する世帯に係る所得課税状況について、申請者が65歳から70歳になるまでの間、木津川市が調査を行うことについて同意します。

令和 年 月 日

木津川市長 宛て

住 所 木津川市

氏 名

(注)

- ・この同意書に同意していただいた場合であっても、必要となる資料の提出を求められることがあります。(例：他市町村からの転入の場合)
- ・この同意書に同意していただけない場合は、別途所得課税証明書（または非課税証明書）の添付が必要となります。