

同意書 兼 申告書

熊本市長 様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担額認定基準の取扱いに基づき、医療費公費負担の申請に係る生計同一^{※1}者の当該費用負担能力を把握するため、熊本市が、生計同一^{※1}者の世帯状況や当該患者との続柄について住民基本台帳法に基づく住民基本台帳により調査及び確認をすること、当該患者の収入状況を含む課税状況等について地方税法に基づく課税台帳により調査及び確認をすること、並びに必要な場合はこれらの事項について他の官公署又は関係機関に対し、必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めらることに同意します。

また、生計同一^{※1}者欄に記載した者以外に生計同一^{※1}者はいないことを申告します。

申請者 氏名 _____ ㊦ 生年月日 _____ 年 月 日生

住所 _____

※患者が未成年者の場合は、申請者は保護者になります。その場合、生計同一者^{※1}欄に患者を記載するとともに保護者自らが生計同一^{※1}者に該当する場合は、保護者についても生計同一^{※1}欄に記載してください。

生計同一^{※1}者欄に記載する私の世帯状況や患者との続柄について、熊本市が、住民基本台帳法に基づく住民基本台帳により調査及び確認をすること、私の収入状況を含む課税状況等について地方税法に基づく課税台帳により調査及び確認をすること、並びに必要な場合はこれらの事項について他の官公署や関係機関に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めらることに同意いたします。

<生計同一^{※1}者欄>

氏名	押印	住所	生年月日(年齢)	続柄

※1 生計同一とは、社会生活において収入と支出を共同にして消費生活を営んでいることをいい、次の①または②に該当するもの

- ①当該患者と同一住所の者
- ②当該患者と住所の異なる者で、次のいずれかの事実がある者
 - ア 消費物資の共同購入を行っていること
 - イ 出稼ぎ等により送金していること
 - ウ 生活費の援助を受けていること又は行っていること
 - エ 税法上扶養親族として控除の対象としていること
 - オ 各種保険において扶養親族としていること