

様式第 5 号（第 6 条関係）

高額療養費等の照会に伴う同意書

勝浦町長 殿

勝浦町不育症検査治療費助成事業の助成金の交付申請にあたり、高額療養費及び付加給付金等の支給状況等について、勝浦町が保険者に照会を行うことに同意します。

年 月 日

被保険者住所
勝浦郡勝浦町大字

被保険者名（自署）

電話番号
() —

※支給を受けたことが申請時以降に確認できた場合、助成金の返還を求めることがありますのでご承知ください。