同　　意　　書

妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等療養援護費　給付申請にかかる所得状況について、当該妊産婦の属する世帯の構成員のすべてについて、地方税法に基づく住民税の課税資料により確認されることに同意します。

令和　　年　　月　　日

宮　崎　市　長　　殿

申請者　住所

氏名　　印

（妊産婦の属する世帯の構成員）

氏　　名	続 柄	性 別	年 齢	備 考
	患者本人			