

マイナンバーの確認及び記入についてのお願い

【養育医療給付申請書】の申請にあたり、本人及び扶養義務者の個人番号（マイナンバー）の確認・記入を健康増進課健康支援担当が行うことに同意いただける場合は、以下の「同意する」に○をお願いします。

同意する ・ 同意しない

扶養義務者氏名 _____

※同意しない場合は、お手数ですが本人及び扶養義務者の【個人番号入り住民票】をご提出ください。