

様式第11号（要領第5条の3関係）

同 意 書

肝炎治療受給者証の交付申請について、市町村民税課税額
証明書の提出を省略することにより、肝炎治療特別促進事業
の自己負担限度額について最高限度額を適用されることに
同意します。

平成 年 月 日

申請者氏名

（対象者との続柄 ）

印

申請者住所〒

TEL