

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。

年 月 日

申請者氏名

印

（対象者との続柄）

申請者住所〒

TEL