

同意書

久喜市長

年 月 日付けで申請した療養費（海外療養費）支給申請について、
必要に応じ久喜市が当該療養の内容について当該海外療養を担当した者（医療
機関等）に照会することに同意します。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____