

住所異動に係る必要書類請求についての同意書

年 月 日

宮崎県知事 殿

住 所

対象者氏名

保護者氏名

印

このたび、〇〇県(市)からの転入に伴い、小児慢性特定疾病医療受給者証交付申請に係る医療意見書等の必要書類について、宮崎県が必要と認めた場合〇〇県(市)に対し直接請求することに同意します。