

様式第2号（第6条関係）

令和 年 月 日

同 意 書

刈谷市長

同 意 者 住所.....

(若年がん患者) 氏名.....

私は、助成金の交付に当たり、市が私の住所等の状況を調査し、並びに医療機関及び他市町村等に必要な情報を確認することに同意します。