様式1－2

**同　意　書**

　　年の確定申告に使用する「主治医意見書の内容確認書」の交付について下記の者が申請することに同意します。

　　年　　月　　日

西海市長　杉澤　泰彦　様

　　　　　　　被保険者　住所

　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　代 理 人　住所

　　　　　　　　　　　　氏名