

(様式27)

同 意 書

先に、 県 市で自立支援医療費（精神通院）の認定の際に提出した診断書（および「重度かつ継続」に関する意見書）の写しについて、秋田県の求めに応じ、提出することに同意します。

年 月 日

秋田県知事 様

【利用（予定）者氏名】

【同意者】

住 所

氏 名

(利用者との関係)

※ この同意書は、利用（予定）者本人又は利用（予定）者と同一世帯に属する家族が記名してください。