

承 諾 書

平成 年 月 日

会津若松市長 菅家 一郎 様

申請人

住 所 会津若松市

氏 名

印

下記の者について、会津若松市特定疾患患者見舞金受給資格の継続認定に際し、市が関係機関（福島県会津保健福祉事務所等）に必要な情報を照会する事を承諾します。

記

住 所 会津若松市

氏 名