

甲 区 分 了 承 申 立 書

大阪府知事 様

私は、肝炎治療受給者証交付申請にあたり、世帯全員の市町村民税課税（非課税）証明書を提出することができないので、自己負担限度額区分（甲）階層と決定されることに同意します。

受給者

住 所 _____

氏 名 _____

申立者 ※受給者と同一の場合は記載不要

住 所 _____

氏 名 _____

年 月 日