

要領様式第3号

医療保険上の所得区分に関する医療保険者からの報告への同意書

小児慢性特定疾病に係る医療給付を受けるにあたり必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、札幌市が私の加入する医療保険者に報告を求めることに同意します。

年 月 日

(あて先) 札幌市長

住 所
氏 名 (受診者本人)

住 所
氏 名 (保護者)
(本人との続柄:)

記入例

医療保険上の所得区分に関する医療保険者からの報告への同意書

小児慢性特定疾病に係る医療給付を受けるにあたり必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、札幌市が私の加入する医療保険者に報告を求めることに同意します。

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 札幌市長

住所 札幌市中央区北〇条西〇丁目〇—〇

氏名 (受診者本人) 札幌心

住所 札幌市中央区北〇条西〇丁目〇—〇

氏名 (保護者) 札幌市郎

(本人との続柄: 父)