

同意書

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に基づく
特定医療費の支給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。

令和 年 月 日

札幌市長 様

住所

氏 名

法定代理人

住所

氏 名

(本人との続柄:)