

同意書

私は、北海道が実施する下記制度の申請に当たり、支給認定等の事務に必要な限りにおいて、小樽市が私の世帯の住民登録情報、市民税に係る所得・課税情報を北海道へ提供することに同意します。

対象となる制度

- 1 ウイルス性肝炎進行防止対策医療給付事業（肝炎治療特別促進事業）
- 2 ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業
- 3 ウイルス性肝炎進行防止対策精密検査費等助成事業
- 4 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- 5 在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成事業
- 6 先天性血液凝固因子障害等研究事業

※在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成事業、先天性血液凝固因子障害等研究事業は住民登録情報のみ

令和 年 月 日

小樽市長 様

（患者）住所 小樽市 丁目・町 番 号

氏名 _____

※患者が18歳未満の場合、保護者氏名

【留意事項】

小樽市に課税権がなく所得・課税情報を確認することができない方は、この同意書を提出しても「所得・課税証明書」の提出を省略することができません。課税権のある市区町村にて取得の上、御提出ください。