

同 意 書

特別の理由による任意予防接種費の助成を受けるに当たり、次の事項に同意します。

- 1 島田市が、接種対象者の住民基本台帳の閲覧及び確認をすること。
- 2 島田市が、接種対象者の定期予防接種について疾病の状況等必要な情報がある場合に、その情報を関係医療機関に問い合わせ、及び再接種を実施する医療機関に提供すること。
- 3 島田市が、必要がある場合に、再接種を実施した医療機関及び再接種に対し助成等を行う国、県等に確認を行うこと。

年 月 日

島田市長

住 所
申請者
氏 名

⑩