

様式第6号（第6条関係）

同意書（温存後生殖補助医療分）

若年がん患者妊孕性温存治療費（温存後生殖補助医療分）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、私の住民基本台帳を閲覧及び確認すること。
- 2 島田市が、助成対象者の温存後生殖補助医療に係る助成金等の受給の状況について、必要に応じて他の地方公共団体に確認し、及び静岡県に報告を行うこと。
- 3 島田市が、助成対象者の加入する医療保険の保険者に対し、温存後生殖補助医療に係る助成の状況を確認すること。
- 4 島田市が、助成対象者が治療を受けた医療機関に対し、温存後生殖補助医療の内容を確認すること。

年 月 日

島田市長

申請者 住 所
氏 名

配偶者 住 所
氏 名