

結核医療費公費負担に係る世帯情報取得についての同意書

(感染症法第 37 条の 2)

私は、那覇市感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行
細則第 10 条及び第 13 条の申請の決定に要する世帯情報について、那覇市保健
所長が住民基本台帳より取得することに同意します。

那覇市保健所長 様

年 月 日

(患者又は保護者)

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

(患者との関係 :)

※氏名・代理人欄には署名もしくは記名押印すること
※代理人欄は患者又は保護者以外の者が記入する場合のみ