

高額療養費にかかる同意書

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費の給付を受けるにあたり必要があるときは、私の高額療養費の支給状況に関する情報につき、徳島県が私の加入する医療保険者に報告を求め、また医療保険者が徳島県へ回答をすることに同意します。

年      月      日

徳島県知事 殿

参加者 住所 〒

氏名

(代理人による申請の場合は代理人の氏名 )