

住民票、所得状況確認書類についての同意書

年 月 日

宮 崎 市 長 殿

住所.....

受診者氏名.....

特定医療費（指定難病）支給認定申請にかかる世帯員・所得状況について、当該受診者の属する世帯全員の住民基本台帳及び、加入医療保険の被保険者と受診者本人、又は後期高齢者医療に加入している場合は、住民基本台帳上同一世帯の後期高齢者医療被保険者の地方税法に基づく住民税の課税資料を確認されることに同意します。

難病事業のご案内

宮崎市保健所では、年度毎に対象疾患を決めて、医療講演会や患者・家族交流会を実施しております。対象疾患に該当される方で希望される方には、「特定医療費（指定難病）支給認定申請書」に記載された住所宛に案内文をお送りします。案内文送付の希望について、どちらかに○をつけてください。

- ① 医療講演会 案内文の送付を（ 希望する ・ 希望しない ）
- ② 患者・家族交流会 案内文の送付を（ 希望する ・ 希望しない ）

お問合せ先：宮崎市保健所 健康支援課療養支援係

TEL 0985-29-5286