



## 療養費給付金申請書

下記のとおり 3・11 甲状腺がん子ども基金療養費給付金を申請します。

記入日 年 月 日

申請者			
フリガナ お名前		受診者との続柄	本人・父・母 その他( )
受診者との続柄欄で「本人」と記入した場合 右記の性別と生年月日についても記入 →		性別	男・女
		生年月日	年 月 日
現住所	〒		
原発事故当時の住所	〒		
電話番号	( ) -		
受診者 申請者と異なる場合は記入してください。(住所が同じ場合、同上で可)			
フリガナ お名前		性別	男・女
		生年月日	年 月 日
現住所	〒		
原発事故当時の住所	〒		
電話番号	( ) -		

本申請書に添付された診療情報は厳重に管理し、甲状腺がんと診断された患者の治療環境と生活の質(QOL)の向上及び被ばくとの因果関係の解明や政策提言等に活用させていただきます。個人が特定されないよう、情報の保護に十分配慮し、上記目的以外には一切使用することはありません。

私は個人情報の取り扱いについて以上の説明を確認し、同意します。

受診者

(自筆が難しい場合は保護者代筆可能)

保護者

(受診者が18歳未満の場合は保護者も署名してください)