

第3号様式

令和×年 ×月 ×日

神奈川県知事 殿

重粒子線治療を受ける患者様の住所氏名を記載してください。

住所 神奈川県横浜市中区日本大通1氏名 神奈川 太郎

誓約書兼

個人情報の取得に関する同意書

神奈川県重粒子線治療利子補給対象者認定を申請するにあたって、下記の事項について誓約します。

また、神奈川県が、申請事項や下記の事項を確認するため、申請書に記載された情報を神奈川県立がんセンターから取得することについて同意します。

記

重粒子線治療の治療費を対象とした先進医療特約保険等の給付金を受け取っていない、または受け取っている場合は、315万円に満たない給付額であり、その金額を申請書に記載している。