

同意書

福島県は県民健康調査甲状腺検査サポート事業支援金申請において提出された診療情報及び保険者に関する情報について、以下の目的でのみ利用します。

○利用目的

- 1 支援金交付決定にかかる事務に利用すること。
- 2 申請の支援金交付決定にあたり必要があるときは、診療情報個人票及び保険者に関する情報につき、申請者が通院又は入院する(した)医療機関等に報告を求めること。
また、同じく必要があるときは、医療保険上の所得区分に関する情報につき、申請者が加入している(していた)保険者に報告を求めること。
- 3 個人情報に十分配慮し、個人が特定されない形で処理した上で、県民健康調査における基礎資料及び科学的知見を得る学術的研究へ利用すること。

以上のことを理解の上、次の条件のもとに、診療情報の利用に同意します。

なお、特段の申し出がない場合は、本同意書は引き続き効力を有することに併せて同意します。

○同意条件

・利用目的3について

- (1) 申請者又は申請者の法定代理人（以下「申請者等」という。）は同意の取り消しによる不利益を一切受けないこと。
- (2) 申請者等の希望により、申請者に関する情報について、いつでも知ることができること。
- (3) 申請で得られた申請者に関する個人情報の秘密は固く守られること。

年 月 日

福島県知事

申請者

住所
氏名

法定代理人（保護者又は後見人）

住所
氏名

※ 直筆での署名が必要です。受診者が未成年者等の場合は法定代理人の署名が必要です。

用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。