

## 同 意 書

被爆者一般疾病医療機関の指定を受けたうえは、次の事項により原子爆弾被爆者の医療を行うことに同意します。

- 1 被爆者の提出する被爆者健康手帳によって被爆者であることを確認し、かつ当該負傷または疾病が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条の規定による一般疾病医療費の支給の対象となるものであることを確認する。
- 2 被爆者健康手帳を提示して医療を受けた被爆者にかかる医療費請求は、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第27条の規定により行う。
- 3 医療にあたっては、親切丁寧に行う。

令和 年 月 日

福井県知事 杉本 達治 様

(所在地)

(名 称)

(開設者) 住 所

氏 名