

同意書

浜松市が、【被接種者 氏名】に係る、予防接種法第15条第1項の規定に基づく予防接種健康被害の救済措置に向けた手続（以下、「救済手続」という。）の一環として、以下の行為を行うことについて、同意します。

- 1 受診医療機関に対して、救済手続に必要な診療情報（予診票、診療録、各種検査成績表、CT・MRI等画像診断資料）について、原本の開示を要請し、また複写の提供を受けること。
- 2 浜松市が、救済手続の一環として必要と認める場合、浜松市の職員若しくは浜松市予防接種健康被害調査委員会条例（平成21年3月24日施行）に基づく浜松市予防接種健康被害調査委員会「以下、「委員会」という。」の委員が、受診医療機関の医師から、当該事案についてヒアリングを実施し、1以外の診療情報等の提供を受けること。
- 3 委員会の開催において、下記による資料を同委員会での調査審議資料として提供すること。

- （提供する資料）
- ① 予診票、診療録、各種検査成績表
 - ② CT・MRI等画像診断資料
 - ③ 母子手帳に記載の接種歴

- 4 厚生労働大臣の認定を受けるため、当該事案に係る給付金の請求書と請求書の添付書類の写しに、1及び2により収集した情報及び3の委員会の報告書を添付して、静岡県を經由して、厚生労働省に提出すること。

令和 年 月 日

住所

氏名

続柄

（あて先）浜松市長 中野 祐介