

(様式3)

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書

肝炎ウイルスに感染した場合、自覚症状がないまま病気が進行し、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと重症化する可能性があります。

そのため、すぐに治療の必要がない場合でも、定期的に医療機関を受診し、ご自身の状態を確認することが重要です。

豊田市では、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ事業を行っています。

フォローアップ事業に同意することにより、愛知県の初回精密検査費用助成や定期検査費用助成の対象となります（ただし、定期検査費用助成は所得制限などの条件があります。）。

なお、本事業で入手した個人情報は、本事業でのみ使用し、その他の目的に用いることはありません。

太枠内を記入し、同封の返信用封筒で返送してください。

ふりがな		記入日	令和	年	月	日
氏名						
同意確認欄 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> フォローアップ事業に同意します <input type="checkbox"/> フォローアップ事業に同意しません					
生年月日	年	月	日	性別 (いずれかに○)	男 ・ 女	
住所	〒 - 豊田市					
電話番号						

【問合せ先】

豊田市役所（豊田市保健所）感染症予防課

〒471-8501 豊田市西町 3-60

TEL 0565-34-6180

FAX 0565-34-6929

E-mail hokansen@city.toyota.aichi.jp