

個人情報提供に関する同意書

今後、母子保健を担当する保健師が、子どもの健やかな成長や発達のために必要な支援や、保護者の方への育児支援などの保健指導等を必要に応じて行うことを目的に、「未熟児養育医療給付」申請書類に係る情報について、和泉市健康づくり推進室（保健センター・保健福祉センター）や大阪府和泉保健所に情報を提供することに同意します。

「未熟児養育医療給付」申請書類に係る情報

- 養育医療給付申請書（様式第1号）
- 養育医療意見書（様式第2号）
- 世帯調書（様式第3号）

年 月 日

和泉市長 あて

子どもの氏名 _____

保護者の氏名 _____ (自筆してください)

(子どもとの続柄 _____)

連絡先(電話番号) _____ [自宅・携帯()・その他()]

*この用件について、ご記入いただいた連絡先に保健師より電話させていただきます。